



# รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2556



กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

Department of Mental Health

Ministry of Public Health

รายงานประจำปี  
กรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2556  
Annual Report 2013

กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Mental Health  
Ministry of Public Health



รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2556

ISBN : 978-974-296-818-2

จำนวนพิมพ์ : 500 เล่ม

พิมพ์ที่ : หจก. บางกอกบล๊อค

253,255,255/10-11 ถนนพะเนียง แขวงวัดโสมนัส

เขตป้อมปราบฯ กรุงเทพฯ 10100

โทร. 0-2281-2055, 0-2281-5089 โทรสาร 0-2281-0723

E-mail : bkb\_1969@yahoo.com

จัดทำโดย : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

กรมสุขภาพจิตมีภารกิจที่สำคัญในการพัฒนาวิชาการสุขภาพจิต ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนให้มีสุขภาพจิตดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์การพัฒนา “ประชาชนสุขภาพจิตดี มีความสุข” ในรอบปีงบประมาณ 2556 กรมสุขภาพจิตมีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยที่ครอบคลุม 5 ด้าน 1) การพัฒนางานสุขภาพจิตในวัยเด็ก 2) การพัฒนางานสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น 3) การพัฒนางานสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ 4) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและเพิ่มการเข้าถึงบริการ 5) การพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต การจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตเล่มนี้ มีเนื้อหาอันประกอบด้วย 5 ส่วนสำคัญ คือ ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ผลการปฏิบัติราชการ รายงานการเงิน การดำเนินงานโครงการสำคัญปีงบประมาณ 2557 และสถิติข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิตหวังว่ารายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อท่านสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลแนวทางการพัฒนางานด้านสุขภาพจิต สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



(นายเจษฎา โชคดำรงสุข)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

# สารบัญ

หน้า

คำนำ

ผู้บริหารระดับสูงกรมสุขภาพจิต  
รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต  
สถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต	15
1. แผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต	16
- วิสัยทัศน์	16
- พันธกิจ	16
- ค่านิยมกรมสุขภาพจิต	16
- ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์หลัก	17
- ภารกิจตามที่กฎหมายกำหนด	17
- ยุทธศาสตร์	18
2. แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	25
3. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน	26
- โครงสร้างกรมสุขภาพจิต	26
- อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง	27
4. งบประมาณรายจ่ายประจำปี	28
ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการ	36
1. ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	38
2. ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมสุขภาพจิต	39
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก	41
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต	51
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการสุขภาพจิต	55
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างกลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติและระดับท้องถิ่น	59
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล	63

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน	69
- งบแสดงฐานะการเงิน	71
- งบรายได้และค่าใช้จ่าย	73
- รายงานการวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบปีงบประมาณ 2556 กับปีงบประมาณ 2555 กรมสุขภาพจิต	75
- ต้นทุนการผลิตและกิจกรรม กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556	81
ส่วนที่ 4 โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2557	83
- โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติ	84
- โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยวัยเรียน	86
- โครงการบูรณาการระบบสุขภาพใจเพื่อเด็กไทยวัยรุ่น	87
- โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	88
- โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน – สูงอายุ	90
- โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจ สติปัญญา การเรียนรู้และออทิสติก	91
- โครงการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวช (Excellence Center)	92
- โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจิตชุมชนที่ยั่งยืน	93
- โครงการเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตในสังคมไทย	94
- โครงการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพ	95
- โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต	96
- โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	97
- โครงการพัฒนางานระบาดวิทยาสุขภาพจิตและเฟียร์ะวังภาวะ : สุขภาพจิตของคนไทย	98
- โครงการพัฒนาการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย	100
ภาคผนวก	
- ภาคผนวก 1 สถานการณ์สุขภาพจิต / ข้อมูลสถิติที่สำคัญ	103
- ภาคผนวก 2 สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	133
- ภาคผนวก 3 การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ	157
- ภาคผนวก 4 รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต	163
- คำสั่งกรมสุขภาพจิต	169

# สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 จำแนกออกเป็นประเภทและระดับ	19
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 เรียงลำดับตามจำนวนกรอบอัตรากำลังจากมากไปน้อย	20
ตารางที่ 3 แสดงการเปลี่ยนแปลง (เพิ่มขึ้น (+) หรือ ลดลง (-) ของจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต* จำแนกตามสายงาน ระหว่างช่วงยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (ปีงบประมาณ 2551 – 2556) จนเริ่มเข้าสู่แผนฯ 11 (ปีงบประมาณ 2555) (เรียงลำดับจากมากไปน้อย)	22
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2555 – 2556 กรม / สำนักงาน / สถาบัน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	33
ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554 - 2556	104
ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554 - 2556	105
ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554 - 2556	106
ตารางที่ 8 อัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554 - 2556	107
ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการดนตรีบำบัดของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2555 - 2556	108
ตารางที่ 10 จำนวนเตียงจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552 - 2556	109
ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554 - 2556	110
ตารางที่ 12 อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554 - 2556	111
ตารางที่ 13 จำนวนวันนอนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554 - 2556	112
ตารางที่ 14 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการให้คำปรึกษาของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554 - 2556	113

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 15 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในคลินิกคลายเครียดของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554-2556	114
ตารางที่ 16 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ ของหน่วยบริการในสังกัด กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554-2556	115
ตารางที่ 17 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554-2556	116
ตารางที่ 18 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคและเพศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555-2556	117
ตารางที่ 19 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่าย) จำแนกตามกลุ่มโรคและเพศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555-2556	118
ตารางที่ 20 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่าย) ชาย จำแนกตาม 5 อันดับโรคแรก ของแต่ละกลุ่มอายุ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554-2556	120
ตารางที่ 21 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่าย) หญิง จำแนกตาม 5 อันดับโรคแรก ของแต่ละกลุ่มอายุ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554-2556	125
ตารางที่ 22 การเข้ารับบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตามจังหวัดและรายโรค ปีงบประมาณ 2555	127
ตารางที่ 23 สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตจำแนกตามจังหวัดและ Service Plan ปีงบประมาณ 2555	130



## สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	แสดงจำนวนกรอบอัตราค่าจ้างข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 เรียงลำดับตามจำนวนกรอบ อัตราค่าจ้างจากมากไปน้อย	29
ภาพที่ 2	แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2552 - 2556 กรมสุขภาพจิตจำแนกตามหมวดรายจ่าย	32
ภาพที่ 3	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง ของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555	39
ภาพที่ 4	แสดงการปรับปรุงปรับเปลี่ยนบ้านสุขภาพจิต (DMH Reform)	63
ภาพที่ 5	แสดงกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2556	134
ภาพที่ 6	ประเภท/มิติงานสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556	135

# ผู้บริหารระดับสูง กรมสุขภาพจิต



# ผู้บริหารระดับสูง กรมสุขภาพจิต



นายชिरะ เพ็งจันทร์  
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต  
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายอิทธิพล สูงแข็ง  
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นางพรรณพิมล วิปุลากร  
ปฏิบัติหน้าที่รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

# รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

ณ วันที่ 30 กันยายน 2556

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1	นายวชิระ เพ็งจันทร์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารสูงสุด Chief Executive Officer : CEO
2	นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารการเปลี่ยนแปลง Chief Change Officer : CCO ผู้บริหารด้านทรัพยากรมนุษย์ Chief Human Resource Officer : CHRO
3	นายอิทธิพล สูงแข็ง	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง Chief Information Officer : CIO ผู้บริหารด้านการเงินการคลัง Chief Financial Officer : CFO
4	นางพรรณพิมล วิปุลากร	ปฏิบัติหน้าที่รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านการจัดการองค์ความรู้ Chief Knowledge Officer : CKO
5	นายยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์	หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
6	นายบุญชัย นวมงคลวัฒนา	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง
7	นางสุดา วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
8	นายประกอบ วงศ์พลวัต	เลขานุการกรม
9	นายสุริยะ เนินทอง	ผู้อำนวยการกองคลัง
10	นายสรรเสริญ นามพรหม	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
11	นายกิตต์กวี โพธิ์โน	ผู้อำนวยการกองแผนงาน
12	นางพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต
13	นางนันทนา รัตนการ	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม
14	นางอุบล บุญเกิด	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
15	นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก	ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
16	นางศรีวิภา เนียมสอาด	ผู้อำนวยการศูนย์สื่อสารสังคม
17	นายวรตม์ โชติพิทยสุนนท์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตระหว่างประเทศ
18	นางสาวเบญจมาศ พฤษภานนท์	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
19	นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด
20	นางวรวรรณ จุฑา	ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยาสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
21	นายสินเงิน สุขสมปอง	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
22	นายสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
23	นางสุวรรณี เรืองเดช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
24	นายวิรัช ทรัพย์พนธ์	(รักษาการ) ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
25	นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์
26	นายพิทักษ์พล บุญมาลิก	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
27	นายพงศ์เกษม ไช้มุกด์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
28	นายศิริศักดิ์ อิติติลภรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
29	นายวีระ ชูรุจิพร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
30	นายประภาส อุครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
31	นายจุมภฏ พรมสีดา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
32	นายสมัย ศิริทองถาวร	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
33	นายธรณินทร์ กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
34	นายศิริชัย ดาภิการันันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
35	นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
36	นายอากร แสนไชย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
37	นายณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
38	นายอาทิตย์ เล่าสู่อังกูร	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
39	นางรัชณี ฉลองเกื้อกุล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
40	นายวิเชียร ดีเป็นธรรม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
41	นางภัทรา ภิรลภ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
42	นางสาวศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์	(รักษาการ) ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
43	นางนาตยา ทฤษฎีคุณ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
44	นางสาวนันทาวดี วรสวัสดิ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
45	นางอัญชลี ศิลาเกษ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
46	นางธิดา จุลินทร	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
47	นางสาวจันทร์ศรี ทองขาว	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
48	นายมนตรี นามมงคล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
49	นายธิดิพันธ์ ธาณรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
50	นางสาวสุรพันธ์ ปราบกวี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
51	นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 (กทม.)
52	นางสาวเพชรดาว โต๊ะมีนา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 (5 จังหวัดชายแดนใต้)
53	นางศุภวรรณ นิลรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตจังหวัดตรัง

# สถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต









# ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

# ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2556 ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิตอันประกอบด้วย วิทยาลัยฯ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก ภารกิจ ยุทธศาสตร์ โครงสร้าง และอัตรากำลังของกรม ดังนี้

## 1.1) แผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต (ปี พ.ศ.2555 - 2559)

### วิสัยทัศน์

“กรมสุขภาพจิตเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ”

### พันธกิจ

1. เสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี
2. ส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง
3. พัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย
4. สร้างกลไกในการพัฒนางานสุขภาพจิต

### ค่านิยมกรมสุขภาพจิต “MENTAL”

M	Mind (Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ การมีจิตใจพร้อมให้บริการ และมีจิตสาธารณะในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยยึดมั่นในประโยชน์ส่วนรวม
E	Efficiency, Effectiveness, Equity การทำงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผลและการปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
N	Network สัมพันธ์เครือข่าย การพัฒนาเครือข่าย ประสานความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับเครือข่ายด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง เรียนรู้รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จและมีความสุข
T	Teamwork ทำงานเป็นทีม การทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี การผินผายสัมพันธ์ การประสานใจและกาย บนพื้นฐานของการแบ่งปันความรัก ความเข้าใจการให้อภัย และการมีส่วนร่วม
A	Accountability โปร่งใสตรวจสอบได้ การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้และมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาลเป็นบรรทัดฐาน
L	Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากร ทีมงาน และองค์กรในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ประสพการณ์ ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ ๆ

## ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิตเมื่อสิ้นแผนฯ

1. ร้อยละ 70 ของเครือข่ายได้นำงานสุขภาพจิตไปใช้ให้เกิดประโยชน์

### ภารกิจตามที่กฎหมายกำหนด

ตามมาตรา 8 ณ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 กำหนดให้กรมสุขภาพจิตมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- 1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 3) กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน
- 5) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยากและซับซ้อน
- 6) ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
- 7) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- 8) ประสานงานและร่วมมือในด้านวิชาการสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

### ประเด็นยุทธศาสตร์

- 1) พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก
- 2) เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- 3) พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการสุขภาพจิต
- 4) สร้างกลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
- 5) พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล

# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 :

## พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต

### ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

1. ร้อยละ 70 ของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต
2. ร้อยละ 70 ของประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต

### กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
1.1 พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	<p>1.1.1 กำหนดประเด็นความรู้สุขภาพจิตในการสื่อสารสู่สังคม</p> <p>1.1.2 พัฒนารูปแบบและช่องทางการนำเสนอความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ทันสมัยและสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม</p> <p>1.1.3 พัฒนาช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่หลากหลาย (Air War, Ground War, สื่อพื้นบ้าน)</p> <p>1.1.4 ร่วมพัฒนาแนวทางในการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับสื่อมวลชนกลุ่มต่างๆ</p>
1.2 ขับเคลื่อนการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	<p>1.2.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของสื่อมวลชน/ผู้นำชุมชน/อสม./หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต แก่สังคม ผ่านกลไกระดับอำเภอและตำบลในการจัดการสุขภาพจิต</p> <p>1.2.2 รณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์สุขภาพจิตดีในสังคม และลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>1.2.3 ติดตามและประเมินประสิทธิภาพ และความเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบ และช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต</p>

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 :

### เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน สุขภาพจิต

เป้าประสงค์ : ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

#### ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

- ร้อยละของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิต
  - โรคจิต / Schizophrenia ร้อยละ 80
  - โรคซึมเศร้า ร้อยละ 50
  - Dementia ร้อยละ 10
  - ความพิการทางปัญญา / Autistic / ADHD ร้อยละ 25
  - Suicide Ideation / Attempt ร้อยละ 90
- ร้อยละ 25 ของประชาชนสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

#### กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
2.1 พัฒนาและสนับสนุน การดำเนินงานสุขภาพจิต ของเครือข่ายในระบบ บริการสาธารณสุข	2.1.1 พัฒนารูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยง อย่างเป็นระบบ
	2.1.2 สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับบริบทและ ปัญหาที่สำคัญของพื้นที่
2.2 เสริมสร้างการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายนอกระบบ บริการสาธารณสุข ในการดำเนินงานสุขภาพจิต	2.2.1 ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับ ภาคีเครือข่าย
	2.2.2 ร่วมวางแผนและพัฒนาระบบ / แนวทางการดำเนินงาน สุขภาพจิต
	2.2.3 สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามสภาพปัญหาและ ความต้องการของเครือข่าย

# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 :

## พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการสู่ภาพจิต

เป้าประสงค์ : หน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีความเป็นเลิศในงานบริการและวิชาการ  
ด้านสุขภาพจิต

### ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

1. จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการ  
ด้านสุขภาพจิต จำนวน 18 แห่ง

### กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
3.1 พัฒนาความเป็นเลิศ ในงานบริการ/วิชาการ สุขภาพจิตของหน่วยงาน ในสังกัดกรมฯ	3.1.1 กำหนดประเด็นความเป็นเลิศของหน่วยงาน 3.1.2 จัดทำ Blueprint of Excellence ของหน่วยงานในการ ขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศในงานบริการ / วิชาการ ด้านสุขภาพจิต 3.1.3 พัฒนาหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศในงานบริการ / วิชาการ ด้านสุขภาพจิต 3.1.4 อํารงรักษาคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ / วิชาการ สุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (HA)
3.2 พัฒนางานวิจัย/ องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ให้มีคุณภาพมาตรฐาน สอดคล้องกับสภาพปัญหา/ ความต้องการของผู้รับบริการ เครือข่าย และสังคม	3.2.1 จัดทำแผนแม่บทการวิจัยด้านสุขภาพจิต 3.2.2 ส่งเสริมการวิจัย /พัฒนาองค์ความรู้ให้ได้คุณภาพ ตามมาตรฐาน 3.2.3 พัฒนางานวิจัย /องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วม ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 3.2.4 พัฒนาชุดโครงการวิจัยด้านสุขภาพจิต

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
3.3 พัฒนาคล้งความรู้และศูนย์ฝึกอบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิต	3.3.1 พัฒนาศูนย์ฝึกอบรมและบริหารคล้งความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตของประเทศและเขตบริการสุขภาพ 3.3.2 พัฒนา/ขยายระบบและฐานคล้งความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงสู่หน่วยงานต่าง ๆ 3.3.3 พัฒนาคล้งความรู้และหลักสูตรการฝึกอบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิต ให้มีความเป็นสากลและรองรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับนานาชาติ
3.4 พัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายในประเทศ	3.4.1 พัฒนารูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตสู่กลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม 3.4.2 แลกเปลี่ยนความรู้ /ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตให้แก่เครือข่ายในประเทศ 3.4.3 สร้างแรงจูงใจในการพัฒนา/แลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตให้แก่เครือข่ายในประเทศ
3.5 พัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ	3.5.1 ประสาน/ขยายความร่วมมือด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ 3.5.2 พัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่ายนานาชาติ 3.5.3 แลกเปลี่ยนความรู้ /ผลงานทางวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ โดยเน้นในกลุ่มประเทศอาเซียนและอาเซียน +3 (จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้)



## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 :

### สร้างกลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น

**เป้าประสงค์ :** มีข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่ผ่านความเห็นชอบของ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ หรือคณะกรรมการนโยบาย สาธารณสุขแห่งชาติ

#### ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

1. จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ หรือคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ จำนวน 6 เรื่อง

#### กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
4.1 พัฒนากลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติและระดับท้องถิ่น	4.1.1 ปรับบทบาทหน้าที่ของกรมฯ และหน่วยงานภายในกรมฯ ให้เป็นองค์กรสนับสนุนด้านการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานสุขภาพจิต 4.1.2 พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตเข้าสู่วาระการประชุมของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ หรือคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ 4.1.3 พัฒนา /ปรับปรุงกฎหมายลูกเพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พรบ. สุขภาพจิต (ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ฯลฯ) 4.1.4 ผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้รองรับการดำเนินงานสุขภาพจิต

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 :

### พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล

**เป้าประสงค์ :** การบริหารจัดการของกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ

#### ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

1. ระบบงานของกรมสุขภาพจิตได้รับการรับรองความเป็นเลิศตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ อย่างน้อย 4 ระบบ

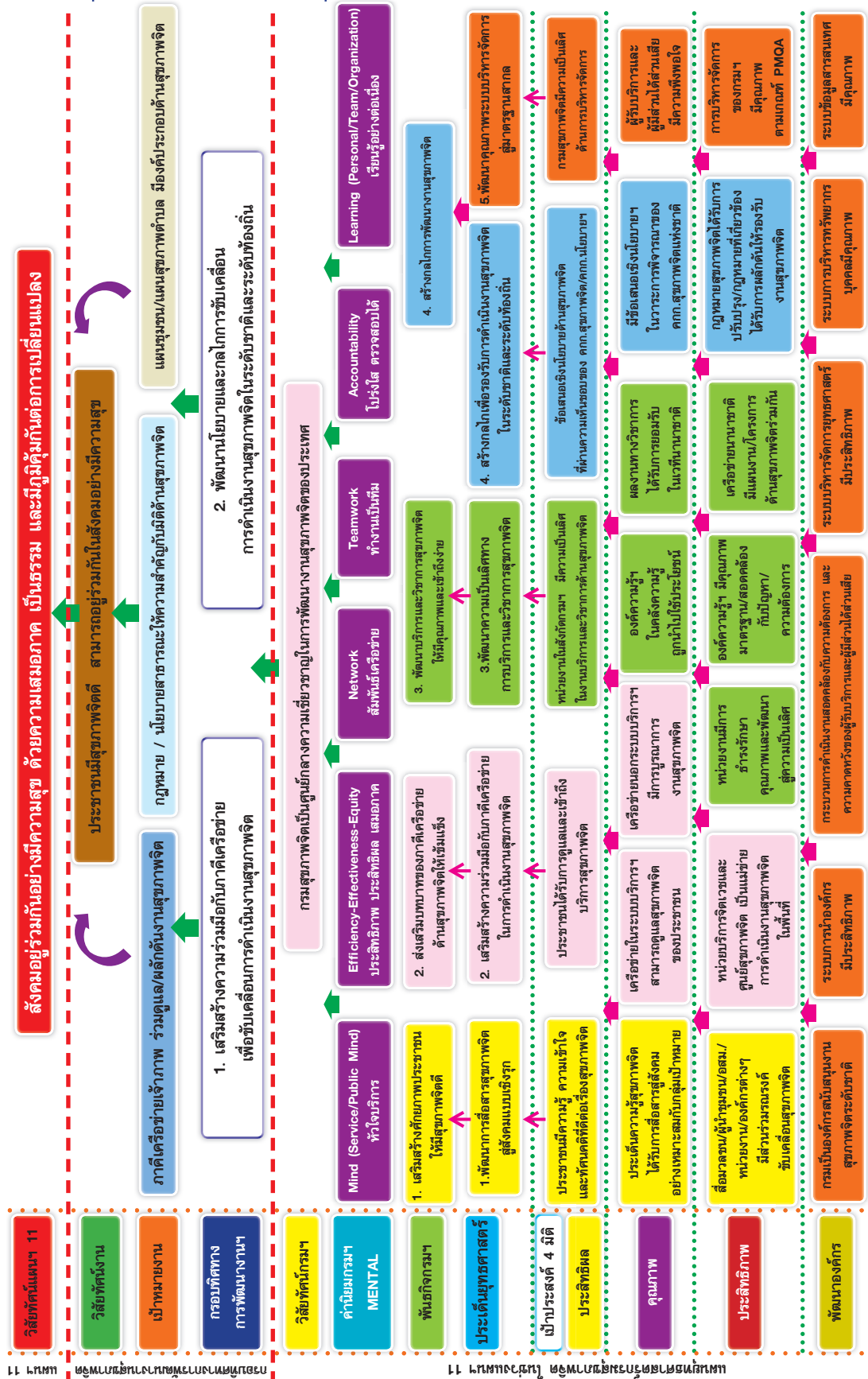
#### กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
5.1 พัฒนาระบบการนำและบริหารจัดการองค์กรที่ดี	5.1.1 พัฒนาระบบการนำองค์กรของผู้บริหาร 5.1.2 เสริมสร้างระบบการกำกับดูแลองค์กรที่ดี 5.1.3 พัฒนาระบบบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 5.1.4 พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ 5.1.5 พัฒนาค่านิยมและวัฒนธรรมในการทำงานของกรมสุขภาพจิต 5.1.6 พัฒนาระบบการจัดการความรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
5.2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ	5.2.1 กำหนดทิศทางนโยบาย/วางแผนยุทธศาสตร์ แผนบริหารทรัพยากร แผนปฏิบัติการ และแผนติดตามประเมินผล ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม 5.2.2 พัฒนาการสื่อสารทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์และการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ 5.2.3 พัฒนาระบบการวัด วิเคราะห์ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิต

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
5.3 พัฒนาระบบคุณภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล	5.3.1 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต 5.3.2 พัฒนาทรัพยากรบุคคลตามยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต
5.4 พัฒนาระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5.4.1 พัฒนาและปรับปรุงระบบรับฟังความต้องการ/ข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5.4.2 สร้างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบการดำเนินงานของกรมฯ
5.5 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพจิต เพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางของประเทศ	5.5.1 พัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพจิตให้รองรับยุทธศาสตร์และการดำเนินงานสุขภาพจิต 5.5.2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ (3 ประเด็นหลัก 10 ประเด็นย่อย) 5.5.3 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีความเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลสารสนเทศอื่นๆ ของประเทศ

# 1.2) แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

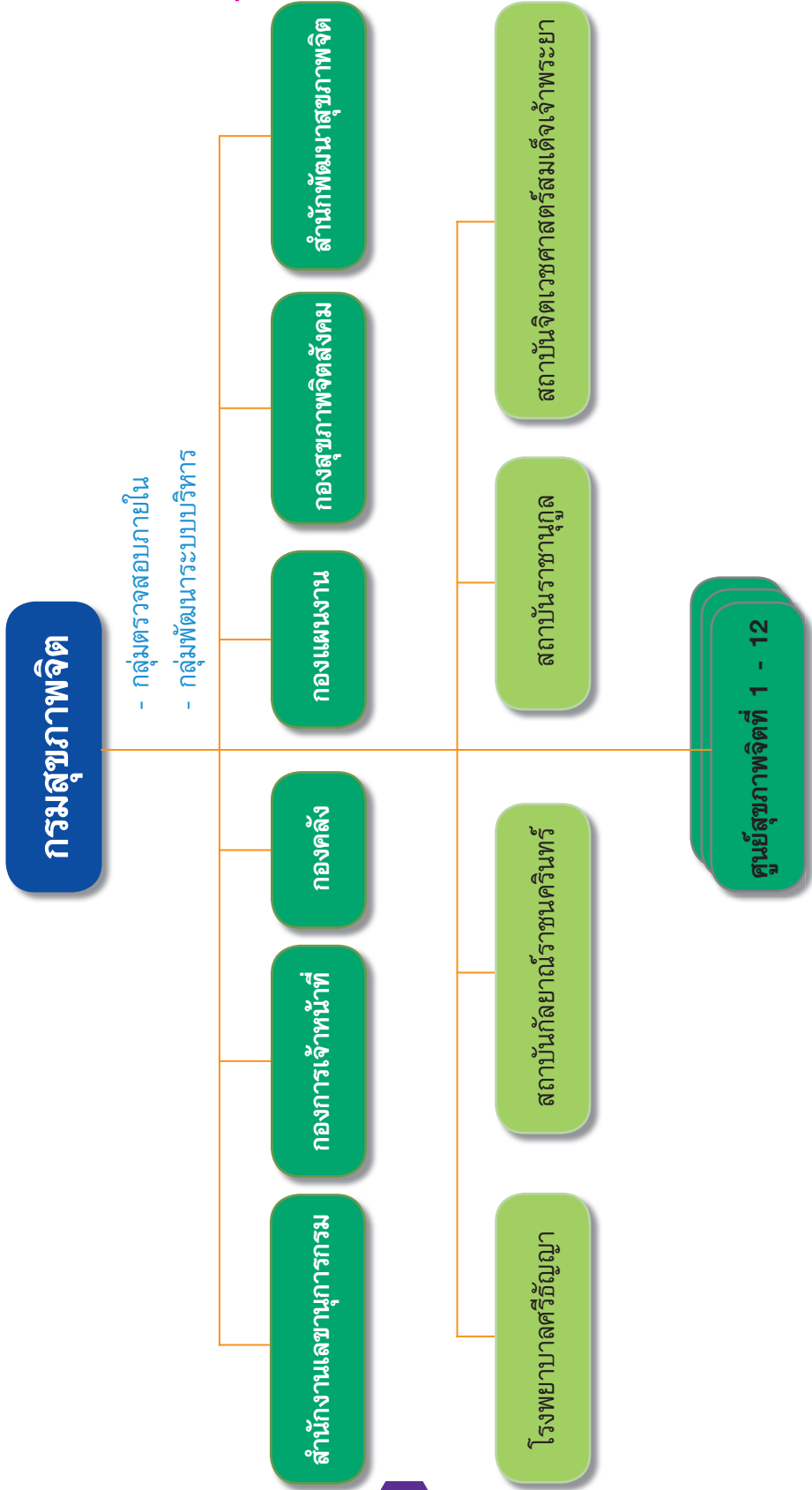
## แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (Strategy Map) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)



### 1.3) ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน

#### (1) โครงสร้างกรมสุขภาพจิต

แผนภูมิโครงสร้างกรมสุขภาพจิต ตามกฎกระทรวง พ.ศ. 2552





## (2) อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

ข้อมูลอัตรากำลังต้นปีงบประมาณ พ.ศ.2556 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2555) กรมสุขภาพจิตมีกรอบอัตรากำลังทั้งสิ้น 5,191 ตำแหน่ง แบ่งเป็นกรอบอัตรากำลังข้าราชการ 3,399 ตำแหน่ง (ร้อยละ 65.48) ลูกจ้างประจำ 1,259 ตำแหน่ง (ร้อยละ 24.25) และพนักงานราชการ 533 ตำแหน่ง (ร้อยละ 10.27) และปลายปีงบประมาณ พ.ศ.2556 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2556) กรอบอัตรากำลังมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีการกำหนดตำแหน่งข้าราชการใหม่ ซึ่งเป็นตำแหน่งในสายงานและระดับตำแหน่งที่เหมาะสมกับบทบาท ภารกิจและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต จึงต้องยุบเลิกตำแหน่งว่างในบางสายงานและนำเงินมาเพิ่มให้เพียงพอกับค่าตอบแทนเฉลี่ยของตำแหน่งที่ขอกำหนดใหม่ และจากการเกษียณอายุราชการและว่างระหว่างปีของลูกจ้างประจำ จึงมีผลให้กรอบอัตรากำลังกรมสุขภาพจิตลดลงไปจากเดิม ส่งผลให้กรมสุขภาพจิตมีกรอบอัตรากำลังทั้งสิ้น 5,156 ตำแหน่ง เป็นข้าราชการ 3,396 ตำแหน่ง (ร้อยละ 65.87) ลูกจ้างประจำ 1,166 ตำแหน่ง (ร้อยละ 22.61) และพนักงานราชการ 594 ตำแหน่ง (ร้อยละ 11.52)

จากจำนวนกรอบอัตรากำลังดังกล่าวข้างต้นนี้ มีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่จริงใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 (ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2555) ทั้งสิ้น จำนวน 4,866 คน เป็นข้าราชการจำนวน 3,106 คน ลูกจ้างประจำ 1,259 คน และพนักงานราชการ 501 คน คิดเป็นร้อยละ 94.37 ของจำนวนกรอบอัตรากำลังที่มีอยู่ และสามารถจำแนกข้าราชการที่ปฏิบัติงานออกเป็นประเภท ระดับ และสายงาน ต่าง ๆ ได้ ดังนี้

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 จำแนกออกเป็นประเภทและระดับ

ประเภท	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
1) ประเภททั่วไป	ปฏิบัติงาน	50	1.61
	ชำนาญงาน	464	14.94
	อาวุโส	9	0.29
	รวม	523	16.84
2) ประเภทวิชาการ	ปฏิบัติการ	530	17.06
	ชำนาญการ	1,715	55.22
	ชำนาญการพิเศษ	234	7.53
	เชี่ยวชาญ	69	2.22
	ทรงคุณวุฒิ	10	0.32
	รวม	2,558	82.35
3) ประเภทอำนวยการ	ระดับต้น	10	0.32
	ระดับสูง	11	0.35
	รวม	21	0.67
4) ประเภทบริหาร	ระดับต้น	3	0.10
	ระดับสูง	1	0.03
	รวม	4	0.13
รวมทั้งหมด		3,106	100

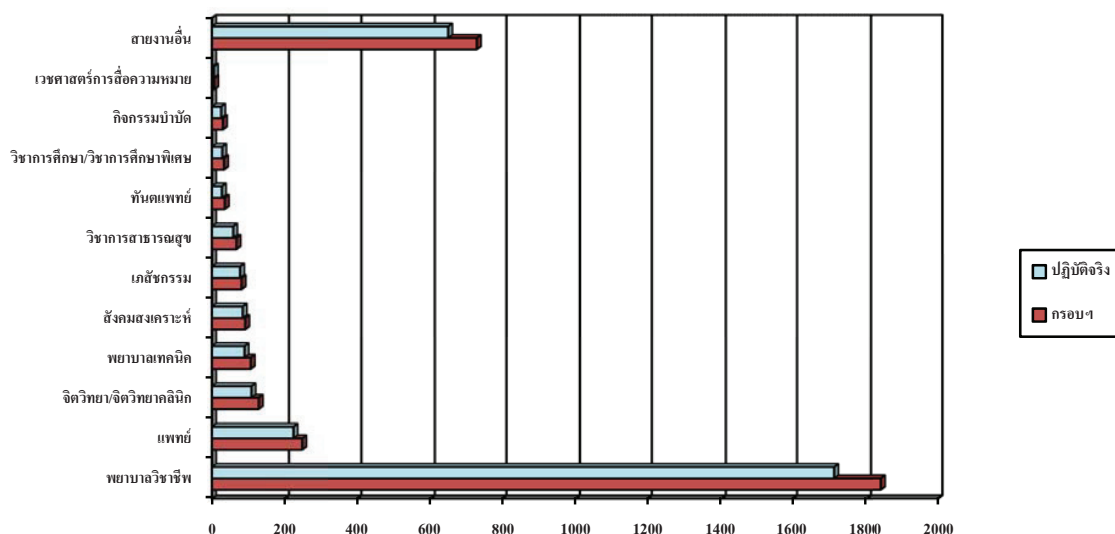
**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 เรียงลำดับตามจำนวนกรอบอัตรากำลัง จากมากไปน้อย

ลำดับที่	สายงาน	จำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ	จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง *	ร้อยละของจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงเปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลัง
1	พยาบาลวิชาชีพ (PG / APN)	1,845	1,741 (1,337/70)	94.36
2	แพทย์ (จิตแพทย์)	247	208 (150)	84.21
3	จิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก	127 (9/118)	110	86.61
4	พยาบาลเทคนิค	106	89	83.96
5	สังคมสงเคราะห์	91	84	92.31
6	เภสัชกรรม	81	77	95.06
7	วิชาการสาธารณสุข	68	57	83.82
8	ทันตแพทย์	35	27	77.14
9	วิชาการศึกษา/วิชาการศึกษาพิเศษ	33	28	84.85
10	กิจกรรมบำบัด	30	26	86.67
11	เวชศาสตร์การสื่อความหมาย	6	5	83.33
	**ตำแหน่งอื่น ๆ	730	654	89.59
	รวมทั้งสิ้น	3,399	3,106	91.38

\* จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2555

\*\* ตำแหน่งอื่น ๆ คือ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 43 สายงาน เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์ ช่างภาพการแพทย์ วิชาการสถิติ นิติการ และ จัดการงานทั่วไป เป็นต้น จึงไม่ได้มีการจัดลำดับการนำเสนอในตาราง

**ภาพที่ 1** แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 เรียงลำดับตามจำนวนกรอบอัตรากำลังจากมากไปน้อย





ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (ปีงบประมาณ 2550 – 2554) ที่ผ่านมา จนเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (ปีงบประมาณ 2555 – 2559) ในปีงบประมาณ 2556 กรมสุขภาพจิตมีการปฏิรูปโครงสร้างกรมสุขภาพจิตส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อัตรากำลังข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายสาขาน แสดงข้อมูลได้ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงการเปลี่ยนแปลง (เพิ่มขึ้น (+) หรือ ลดลง (-) ของ \* จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิตย้อนหลัง 5 ปี จำแนกตามสาขาน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 - 11 (เรียงลำดับจากมากไปน้อย)

ลำดับที่	สาขาน	ช่วงแผนฯ 10 เริ่มแผนฯ 11						การเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการจากช่วงแผนฯ 10 (ปี 2551-2554) จนถึงเริ่มเข้าสู่แผนฯ 11 (ปี 2555)					การเปลี่ยนแปลงโดยรวม การเปลี่ยนแปลง จากปี 2551-2555
		ปี 2551		ปี 2552		ปี 2553		การเปลี่ยนแปลง จากปี 2551-2552	การเปลี่ยนแปลง จากปี 2552-2553	การเปลี่ยนแปลง จากปี 2553-2554	การเปลี่ยนแปลง จากปี 2554-2555	การเปลี่ยนแปลง จากปี 2555-2556	
		ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี		
1	พยาบาลวิชาชีพ	1,605	1,590	1,651	1,696	1,711	1,741	-15	61	45	15	30	136
2	วิชาการสาธารณสุข	52	56	55	54	58	57	4	-1	-1	4	-1	5
3	เวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย	0	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5
4	เภสัชกรรม	74	71	75	74	77	77	-3	4	-1	3	0	3
5	กิจกรรมบำบัด	23	25	26	27	25	26	2	1	1	-2	1	3
6	สังคมสงเคราะห์	84	76	83	79	84	84	-8	7	-4	5	0	0
7	ทันตแพทย์	31	31	31	30	27	27	0	0	-1	-3	0	-4
8	จิตวิทยา/จิตวิทยา คลินิก	113	116	121	116	108	110	3	5	-5	-8	2	-3
9	วิชาการศึกษา/ วิชาการศึกษาพิเศษ	33	28	30	30	28	28	-5	2	0	-2	0	-5
10	แพทย์	242	236	234	227	221	208	-6	-2	-7	-6	-13	-34
11	พยาบาลเทคนิค	219	176	161	130	89	89	-43	-15	-31	-41	0	-130
	**สาขานอื่น ๆ	676	679	689	674	647	654	3	10	-15	-27	7	-22
	<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>3,152</b>	<b>3,089</b>	<b>3,161</b>	<b>3,142</b>	<b>3,080</b>	<b>3,106</b>	<b>-63</b>	<b>72</b>	<b>-19</b>	<b>-62</b>	<b>26</b>	<b>-46</b>

\*จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต หมายถึง จำนวนข้าราชการตามกรอบอัตรากำลัง- ตำแหน่งว่าง

\*\*ตำแหน่งอื่น ๆ คือ ตำแหน่งในสาขานอื่นที่ไม่ใช่สาขานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 43 สาขาน เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์ ช่างภาพการแพทย์ วิชาการสถิติ นิติการ และจัดการงานทั่วไป จึงไม่ได้มีการจัดลำดับการนำเสนอในตาราง

หากวิเคราะห์ถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของจำนวนข้าราชการในสาขานต่างๆ โดยพิจารณาจากตัวเลขย้อนหลังไป 5 ปี ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 – 2554) จนเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 – 2559) และใช้ตัวเลขของปีงบประมาณ พ.ศ.2551 เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์แนวโน้ม จะพบว่า ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 – 2556 จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลงที่ต่างกัน โดยมีทั้งลดลง และเพิ่มขึ้น สาขานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานลดลงมากที่สุด คือ สาขานพยาบาลเทคนิค (130 คน) สาขานแพทย์ (34 คน) สาขานวิชาการศึกษา/ศึกษาพิเศษ

(5 คน) สายงานทันตแพทย์ (4 คน) และสายงานจิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก (3 คน) นอกจากนี้สายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวน ผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นคือ สายงานพยาบาลวิชาชีพ (136 คน) สายงานเวชศาสตร์การสื่อความหมายและสายงานวิชาการสาธารณสุข (5 คน) สายงานเภสัชกรรมและสายงานกิจกรรมบำบัด (3 คน)

ทั้งนี้ จะพบว่าจำนวนข้าราชการกรมสุขภาพจิตในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ถึง 40 คน เนื่องจากกรมสุขภาพจิตได้เร่งดำเนินการสรรหาบุคคลเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ว่างสะสมเป็นจำนวนมากและที่คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) คัดให้กรมสุขภาพจิตในแต่ละปี และจำนวนข้าราชการสายงานอื่น ๆ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเกิดมาจากกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานในสายงานดังกล่าวเลื่อนระดับสูงขึ้นส่งผลให้มีตำแหน่งว่าง จึงต้องดำเนินการสรรหาโดยการบรรจุ รับโอน รับย้ายข้าราชการเข้ามาทำงานทดแทนตำแหน่งดังกล่าว

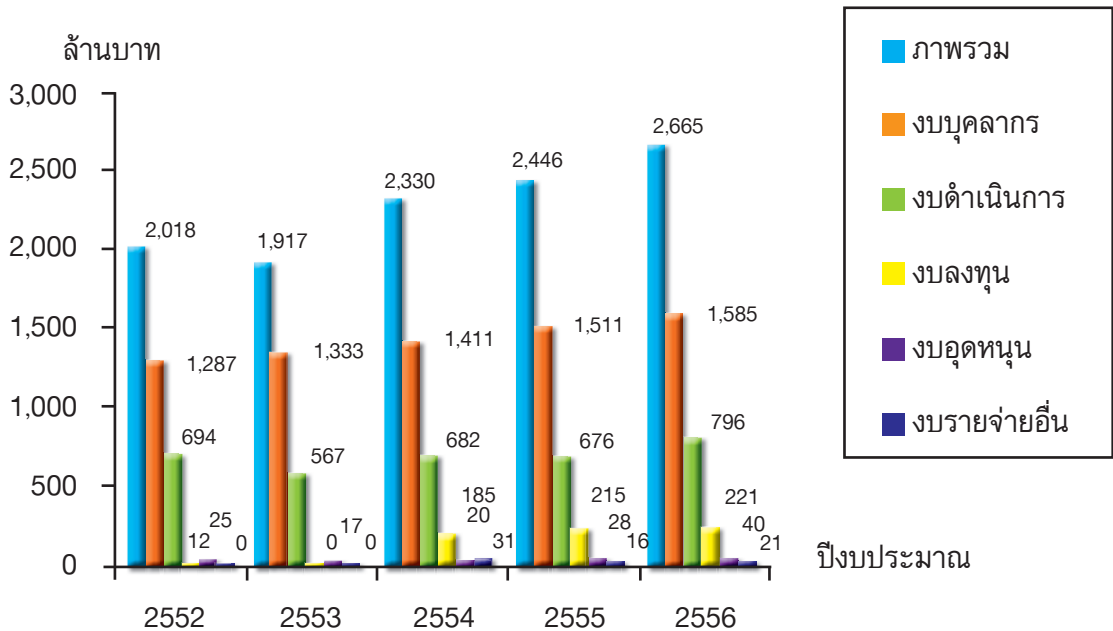
สำหรับสายงานที่มีการเปลี่ยนแปลง จำนวนผู้ปฏิบัติงานลดลงมากที่สุดได้แก่ สายงานพยาบาลเทคนิค ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติงานในสายงานพยาบาลเทคนิคได้มีการพัฒนาตนเอง โดยไปศึกษาเพิ่มเติมจนได้รับวุฒิปริญญาพยาบาลศาสตร์ และเพื่อความก้าวหน้าของสายงานนี้ กรมสุขภาพจิตจึงขออนุมัติ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งพยาบาลเทคนิคเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และแต่งตั้งบุคคลให้ไปดำรงตำแหน่ง และสำหรับสายงานที่มีการเปลี่ยนแปลง จำนวนผู้ปฏิบัติงานลดลงรองลงมาได้แก่ สายงานแพทย์ซึ่งเกิดจากการที่แพทย์ใช้ทุน ซึ่งกรมสุขภาพจิตส่งไปเข้ารับการศึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์และสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น เมื่อจบกลับมาได้แจ้งความประสงค์ขอลาออกไปทำงานกับหน่วยงานอื่น ประกอบธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอื่น ๆ ดูแลครอบครัว และศึกษาต่อ ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม หากวิเคราะห์จำนวนการเปลี่ยนแปลงของข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง (ดังแสดงในตารางที่ 3) จะพบว่าจำนวนข้าราชการกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556 มีจำนวนลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.2551 จำนวน 46 คน เนื่องมาจากมีข้าราชการถึงแก่กรรมขอลาออกและเปลี่ยนแปลงต้นสังกัด

## 1.4) งบประมาณรายจ่ายประจำปี

### 1) การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2552 - 2556

**ภาพที่ 2** แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2552 - 2556  
กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย



การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2552 - 2556 กรมสุขภาพจิต  
จำแนก ตามหมวดรายจ่าย 5 หมวด พบว่า

1. **ภาพรวม** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2552 จำนวน 2,018 ล้านบาท, ปี 2553 ลดลงจำนวน 1,917 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นอีกในปี 2554 จำนวน 2,330 ล้านบาท ปี 2555 จำนวน 2,446 ล้านบาท และปี 2556 จำนวน 2,665 ล้านบาท

2. **งบบุคลากร** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ ปี 2552 จำนวน 1,287 ล้านบาท, ปี 2553 จำนวน 1,333 ล้านบาท, ปี 2554 จำนวน 1,411 ล้านบาท ปี 2555 จำนวน 1,511 ล้านบาท และในปี 2556 จำนวน 1,585 ล้านบาท

3. **งบดำเนินการ** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2552 และลดลงในปี 2553 และเพิ่มขึ้นอีกในปี 2554 และลดลงในปี 2555 และเพิ่มขึ้นในปี 2556 ดังนี้ ปี 2552 จำนวน 694 ล้านบาท ปี 2553 ลดลงเป็นจำนวน 567 ล้านบาท ในปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 682 ล้านบาทและในปี 2555 ลดลงเป็นจำนวน 676 ล้านบาท และในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 796 ล้านบาท

4. **งบลงทุน** มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น ดังนี้ ปี 2552 จำนวน 12 ล้านบาท, ปี 2553 ไม่ได้รับงบประมาณ ปี 2554 ได้รับเพิ่มขึ้นจำนวน 185 ล้านบาทและในปี 2555 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 215 ล้านบาท และในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 221 ล้านบาท

5. **งบอุดหนุน** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง ดังนี้ ปี 2552 จำนวน 25 ล้านบาท, ปี 2553 ลดลงเป็นจำนวน 17 ล้านบาท ปี 2554 – 2556 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี 2554 เป็นจำนวน 20 ล้านบาท และในปี 2555 เพิ่มเป็นจำนวน 28 ล้านบาท ในปี 2556 เพิ่มเป็นจำนวน 40 ล้านบาท

6. **งบรายจ่ายอื่น** มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น ปี 2552 – 2553 ไม่ได้รับงบประมาณ ในปี 2554 ได้รับจำนวน 31 ล้านบาทและในปี 2555 ลดลงเป็นจำนวน 16 ล้านบาท และในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 21 ล้านบาท

## 2) การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2555 – 2556 กรม/สำนักงาน/สถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2555 – 2556  
กรม/สำนักงาน/สถาบัน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	ปี 2555	ร้อยละ	ปี 2556	ร้อยละ	เพิ่ม/ลด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	74,321.4	80.79	81,735.5	81.91	7,414.10
กรมการแพทย์	5,168.3	5.62	5,316.1	5.33	147.80
กรมควบคุมโรค	3,553.7	3.86	3,492.1	3.50	-61.60
<b>กรมสุขภาพจิต</b>	<b>2,446.2</b>	<b>2.66</b>	<b>2,665.3</b>	<b>2.67</b>	<b>219.10</b>
กรมอนามัย	1,846.9	2.01	1,865.8	1.87	18.90
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,099.7	1.20	1,209.1	1.21	109.40
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,052.3	1.14	1,101.0	1.10	48.70
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	1,061.1	1.15	991.2	0.99	-69.90
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	767.7	0.83	774.9	0.78	7.20
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	315.7	0.34	258.8	0.26	-56.90
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	173.9	0.19	181.1	0.18	7.20
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	111.6	0.12	118.3	0.12	6.70
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	77.5	0.08	78.5	0.08	1.00
<b>รวมกระทรวงสาธารณสุข</b>	<b>91,996.8</b>	<b>100</b>	<b>99,787.7</b>	<b>100</b>	<b>7,790.90</b>

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2556

การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2555 และของปี 2556 ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับงบประมาณคิดเป็นลำดับที่ 4 โดยในปี 2555 เท่ากับ 2,446.2 ล้านบาท และ ปี 2556 เท่ากับ 2,665.3 ล้านบาท เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบร้อยละ งบประมาณที่ได้รับกับภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2555 และ ปี 2556 เท่ากับ 2.66 และ 2.67 ตามลำดับ





# ส่วนที่ ๒

## ผลการปฏิบัติราชการ

## ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการ

ผลการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2556 นับเป็นปีที่มีเหตุการณ์สำคัญที่น่าจดจำ เป็นประวัติศาสตร์ คือ การปฏิรูประบบสุขภาพจิต และจัดทำ Blueprint for Change เนื่องมาจากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผลมาจากจังหวะก้าวของการพัฒนาระบบราชการไทยให้ทุกส่วนราชการมีการทบทวน บทบาท ภารกิจ กระบวนการทำงาน ตลอดจนโครงสร้างที่สอดคล้องกับบริบทปัญหาด้านสุขภาพจิต/ความต้องการของประชาชน ความท้าทายในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุ้มค่า โดยได้มีการระดมความคิดเห็นผู้บริหารของกรมทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งได้มีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ลงไปในข้าราชการระดับกลางที่เป็น Change agent และการสื่อสารรับฟังความคิดเห็นของผู้แทนข้าราชการจากหน่วยงานทั่วประเทศรวม 4 ภาค คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

เหตุการณ์สำคัญอีกเรื่องหนึ่ง ก็คือ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงานและตัวชี้วัดในการดำเนินงานที่มีการบูรณาการทั้งกระทรวงร่วมกัน ภายใต้วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน โดยวางยุทธศาสตร์การทำงานครอบคลุมทุกกลุ่มวัย พัฒนาและจัดระบบการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และพัฒนาระบบบริหารจัดการ ซึ่งก็สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตที่มีการวิเคราะห์การทำงานตามกลุ่มวัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555

เหตุการณ์สำคัญเรื่องสุดท้ายที่ควรบันทึกไว้ในปีนี้ และเป็นความภาคภูมิใจในการทำงานของบุคลากรกรมสุขภาพจิต คือ ผลงาน “Child First – Work Together” ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับหนึ่ง United Nations Public Service Awards ปี ค.ศ. 2013 จากองค์การสหประชาชาติ ในวันพฤหัสบดีที่ 27 มิถุนายน 2556 ณ กรุงมานามา ประเทศราชอาณาจักร บาห์เรน (Kingdom of Bahrain)



นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตยังได้รับรางวัลซึ่งแสดงถึงการพัฒนาคุณภาพระบบบริหาร ได้แก่

(1) รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 2 รางวัลด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

(2) รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards) ประจำปี 2556 รางวัลดีเด่น จำนวน 2 ผลงาน คือ โครงการจัดหาและสนับสนุน อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับเด็กและคนพิการ (RICD Wheelchair Project) ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และผลงานการพัฒนาระบบการดูแล ช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับประเทศ ในวันศุกร์ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่ 13 ธันวาคม 2556 ณ หอประชุมกองทัพเรือ



สำหรับผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิตตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต และแผนงาน/โครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปี 2556 สามารถดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้



## 2.1 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง

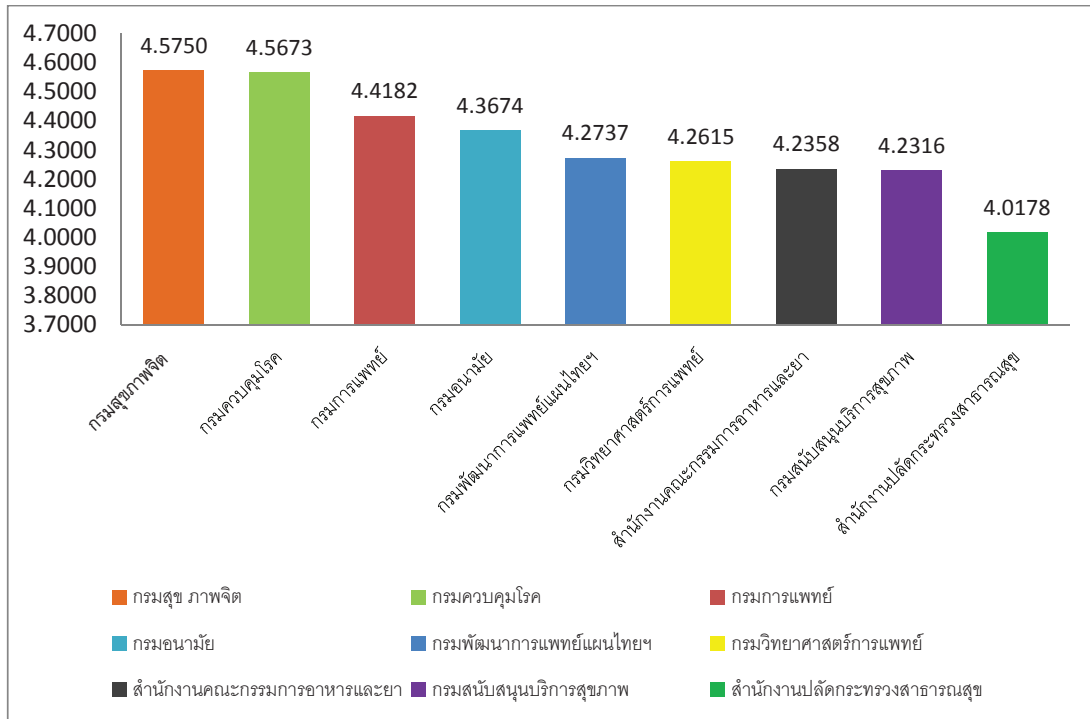
อธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์วิรัช เฟื่องจันทร์) ได้ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2556 กับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ (นายแพทย์ชาญวิทย์ ทรเทพ) เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2556 เนื่องจากข้อจำกัดของกระบวนการกำหนดตัวชี้วัดจากสำนักงาน ก.พ.ร. และทิศทางการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

การกำหนดตัวชี้วัดฯ ในปีนี้ยังใช้แนวทางการประเมินผลภาครัฐราชการแบบบูรณาการ (Government Evaluation System : GES) โดยกรอบการประเมินผล 2 มิติ คือ มิติภายนอก 70 คะแนน [เป็นการประเมินประสิทธิผล ร้อยละ 60 และคุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 10] และมิติภายใน 30 คะแนน [เป็นการประเมินประสิทธิภาพ ร้อยละ 15 และการพัฒนาองค์กร ร้อยละ 15]

สำหรับค่าคะแนนผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ในปี 2556 ยังไม่สามารถแสดงได้ เนื่องจาก ไม่มีผลการประเมินครบทุกตัวชี้วัด อาทิ ตัวชี้วัดประสิทธิผลที่นอกเหนือจากตัวชี้วัดตามภารกิจกรมสุขภาพจิต และตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการ ซึ่งรอผลการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ แต่จากการประเมินผลตนเองรอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2555 – 30 กันยายน 2556) พบว่าผลการดำเนินงานด้านประสิทธิผล มีการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ส่วนมิติภายในนั้น มีคะแนนการปฏิบัติราชการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยมีปัญหาในตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ เนื่องจากขึ้นอยู่กับปัจจัยที่นอกเหนือการควบคุมหลายด้าน

รายงานฉบับนี้ ขอนำเสนอผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง กรมสุขภาพจิต ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2555 ซึ่งได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างเป็นทางการ ได้คะแนนถ่วงน้ำหนักทุกตัวชี้วัด 4.5750 ซึ่งเป็นส่วนราชการภายในกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลงานอันดับแนวหน้า (ภาพที่ 3)

**ภาพที่ 3** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของส่วนราชการ ภายในกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555



## 2.2 ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีของ กรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2556 กรมสุขภาพจิตได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กลไกในรูปของคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) พร้อมทั้งได้พัฒนางานระบบข้อมูลสารสนเทศและระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพิ่มเติม เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพจิต เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และบรรลุตามเป้าหมาย งบประมาณที่ได้รับจำนวนทั้งสิ้น 217,525,000 บาท 16 โครงการ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานที่สำคัญจำแนกตามยุทธศาสตร์ และโครงการพิเศษ ดังนี้

## ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก

มีจำนวน 4 โครงการ ดังนี้

- 1.1 โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)
- 1.2 โครงการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน
  - 1.2.1 การพัฒนาประเด็น/เนื้อหาความรู้สุขภาพจิตเพื่อการสื่อสารสู่สังคม
  - 1.2.2 การพัฒนาการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วมผ่านศูนย์สุขภาพจิต
  - 1.2.3 การพัฒนาศักยภาพสื่อบุคคล/สื่อท้องถิ่นและสื่อสุขภาพจิตอื่นๆ
- 1.3 โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “รู้ให้เท่า ก้าวให้ทัน เทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่เพื่อการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคม”
- 1.4 งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต

มีจำนวน 3 โครงการ ดังนี้

- 2.1 โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน-สูงอายุ
- 2.2 โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย
- 2.3 โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

## ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการสุขภาพจิต

มีจำนวน 3 โครงการ ดังนี้

- 3.1 โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
- 3.2 โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต
- 3.3 โครงการพัฒนาหน่วยบริการให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช

## ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างกลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

มีจำนวน 2 โครงการ ดังนี้

- 4.1 การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กรมสุขภาพจิต
- 4.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตในสถานบริการ

มีจำนวน 4 โครงการ ดังนี้

- 5.1 การปฏิรูปกรมสุขภาพจิต
- 5.2 การดำเนินงานพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐเพื่อขอรับรางวัลหมวด 2
- 5.3 การพัฒนาระบบสารสนเทศ
- 5.4 โครงการพัฒนางานระบาดวิทยาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย มีรายละเอียดผลการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

## ยุทธศาสตร์ที่ 1

### พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก

#### 1.1 โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)



โครงการ TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิง อุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม ตั้งแต่ ปี 2545 เป็นต้นมา ภายใต้แนวคิด “เป็นหนึ่งในโดยไม่พึ่งยาเสพติด” และการดำเนินงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยมียุทธศาสตร์โครงการ คือ การรณรงค์สร้างกระแส การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต และการสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้พระกรุณาธิคุณขององค์ประธานที่ทรงงานโครงการ TO BE NUMBER ONE อย่างเข้าใจเข้าถึงอารมณ์จิตใจของเยาวชนวัยรุ่นอย่างลึกซึ้ง ทรงงานสุขภาพจิตโดยไม่ทรงพุดถึงสุขภาพจิต ทรงทำให้เยาวชน วัยรุ่น รู้สึกดี และเปิดใจยอมรับ ทรงใช้หลักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาแก่เยาวชนโดยไม่มีเงื่อนไขในทุกพื้นที่ที่เสด็จเยี่ยม ส่งผลให้โครงการ TO BE NUMBER ONE ประสบความสำเร็จอย่างสูง สามารถสร้างและขยายเครือข่ายเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างได้ผล ครอบคลุมและเข้าถึงประชาชนทุกระดับ

ปัจจุบันโครงการ TO BE NUMBER ONE มีสมาชิกมากกว่า 40 ล้านคน มีชมรม TO BE NUMBER ONE กว่า 3 แสนชมรม และมีศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ที่ดำเนินการตามแนวคิด “ปรับทุกข์สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ” กว่า 9 พันแห่ง ทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน สถานพินิจฯ เรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ เพื่อเสริมทักษะชีวิต สร้างภูมิคุ้มกัน ให้กับเยาวชน มีความรู้ ความเข้าใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และมีเป้าหมายให้วัยรุ่นได้รับพัฒนาการในทุกด้านที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นเยาวชนที่ เก่ง ดี และมีความสุข

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและการจัดกิจกรรม

1) ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY ทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง NBT และสถานีวิทยุ FM. 101 MHz ผลิตและเผยแพร่รายการ Health me ทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง 5

2) ผลิตและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โครงการ ผ่านหนังสือพิมพ์

3) ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์และคู่มือองค์ความรู้ เช่น ผลิตเพลง “เป็นหนึ่งในไม่พังยา” เพื่อใช้ในคอนเสิร์ตองค์ประธานโครงการฯ และคู่มือองค์ความรู้สำหรับแกนนำ TO BE NUMBER ONE

4) จัดกิจกรรมการรณรงค์และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ดังนี้

4.1) องค์ประธานเสด็จเยี่ยม และพระราชทานขวัญกำลังใจแก่สมาชิกฯ ทรงติดตามผลการดำเนินงานและทรงเปิดศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในจังหวัดภูมิภาคและกรุงเทพฯ จำนวน 21 ครั้ง ได้แก่

4.1.1 เสด็จ ณ วิทยาลัยเทคนิคสกลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร วันที่ 20 พฤศจิกายน 2555

4.1.2 เสด็จ ณ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดร้อยเอ็ด และโรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 29 พฤศจิกายน 2555

4.1.3 เสด็จ ณ โรงเรียนสวนบุญโญปถัมภ์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน วันที่ 6 ธันวาคม 2555

4.1.4 เสด็จ ณ โรงเรียนท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย วันที่ 20 ธันวาคม 2555

4.1.5 เสด็จ ณ วิทยาลัยเทคโนโลยี เอ็น-เทคอินเตอร์เนชั่นแนล อำเภอเซกา จังหวัด บึงกาฬ วันที่ 7 มกราคม 2556

4.1.6 เสด็จ ณ วิทยาลัยเทคนิคระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง วันที่ 25 มกราคม 2556

4.1.7 เสด็จ ณ ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และวิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556

4.1.8 เสด็จ ณ วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2556

4.1.9 เสด็จ ณ โรงเรียนพุทธมงคลวิทยาและโรงเรียนอุทัยวิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี วันที่ 14 มีนาคม 2556

4.1.10 เสด็จ ณ โรงเรียนอรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว วันที่ 19 มีนาคม 2556

4.1.11 เสด็จ ณ โรงเรียนวัดจันทราวาศ (ศุขประสารราษฎร์) และมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี วันที่ 30 พฤษภาคม 2556

4.1.12 เสด็จ ณ ศูนย์กีฬาเทศบาลเมืองบ้านโป่งและโรงเรียนมัธยมวัดดอนตูม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี วันที่ 13 มิถุนายน 2556

4.1.13 เสด็จ ณ โรงเรียนสูงเม่นชนูปถัมภ์ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ วันที่ 18 มิถุนายน 2556

4.1.14 เสด็จ ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีไทยบริหารธุรกิจ เขตบางเขน กทม. วันที่ 20 มิถุนายน 2556

4.1.15 เสด็จ ณ โรงเรียนเทศบาลพระพุทธบาท และวิทยาลัยอาชีวศึกษาเทศบาลพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี วันที่ 27 มิถุนายน 2556

4.1.16 เสด็จ ณ โรงเรียนทับปุดวิทยา อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา วันที่ 11 กรกฎาคม 2556

4.1.17 เสด็จ ณ โรงเรียนสตรีระนอง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง วันที่ 25 กรกฎาคม 2556

4.1.18 เสด็จ ณ โรงเรียนศรัทธาสมุทร อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร วันที่ 21 สิงหาคม 2556

4.1.19 เสด็จ ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีวัฒนาบริหารธุรกิจ เขตคลองสาน กทม. วันที่ 12 กันยายน 2556

4.1.20 เสด็จ ณ โรงเรียนห้องสอนศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน วันที่ 12 กันยายน 2556

4.1.21 เสด็จ ณ โรงเรียนบางขัน (ปल्लीวิทยานุสรณ์) เขตคลองสามวา กทม. วันที่ 24 กันยายน 2556

4.2) จัดประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL ระดับภาคและประเทศ และองค์ประธานทรงแสดงคอนเสิร์ตร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL

4.3) จัดแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN AEROBICS THAILAND CHAMPIONSHIP ระดับภาคและระดับประเทศ

4.4) จัดการประกวดผลการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ระดับภาค

4.5) จัดงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ระหว่างวันที่ 14 – 15 กรกฎาคม 2556 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 10,000 คน

4.6) จัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่วิถีความเป็นหนึ่ง (TO BE NUMBER ONE CAMP) จำนวน 2 รุ่น ดังนี้

4.6.1 ค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่วิถีความเป็นหนึ่ง รุ่นที่ 10 ระหว่างวันที่ 21 – 26 ตุลาคม 2555 ณ เดอะโพนี รีสอร์ท จังหวัดปทุมธานี มีสมาชิกฯ เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 393 คน

4.6.2 ค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่วิถีความเป็นหนึ่ง รุ่นที่ 11 ระหว่างวันที่ 24–29 มีนาคม 2556 ณ เดอะโพนี รีสอร์ท จังหวัดปทุมธานี มีสมาชิกฯ เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 428 คน

โดยจากการประเมินและติดตามผลการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของแกนนำและสมาชิก พบว่าแกนนำที่เข้าร่วมมีความรู้และทักษะในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตร้อยละ 84 (เป้าหมายร้อยละ 75) และสมาชิกวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วม มีความรู้และทักษะ ในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต) ร้อยละ 96.1 (เป้าหมายร้อยละ 75) นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ที่มีคุณภาพ จำนวน 232 แห่ง และมีผู้มารับบริการของศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้นร้อยละ 28 (จากเป้าหมาย ร้อยละ 20) รวมถึงมีจำนวนหน่วยงานภาคอื่นที่เข้าร่วมสนับสนุนโครงการ TO BE NUMBER ONE ทั้งสิ้น 9 ภาคส่วน นอกจากนี้ในปี 2556 มีการจัดโครงการ “บำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิกใครติดยาขมมือขึ้นในโครงการ TO BE NUMBER ONE ตามแนวทางพระราชดำริ” โดยมีเยาวชนผู้เสพติดในสถานศึกษาและสถานพินิจฯ จากทั่วประเทศเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 200 คน



## 1.2 โครงการเพื่อระดมภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ

### 1.2.1 การพัฒนาประเด็น/เนื้อหาความรู้สุขภาพจิตเพื่อการสื่อสารสู่สังคม

การพัฒนาประเด็นความรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อการสื่อสารสู่สังคมให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง โดยประชาชนเกิดการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น ต้องเน้นประเด็นที่น่าสนใจและส่งผลต่อความตระหนักในเรื่องของสุขภาพจิต อีกทั้งต้องเป็นองค์ความรู้ที่ทันต่อสถานการณ์ปัญหาในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมุ่งผลลัพธ์งานสุขภาพจิตสู่ประชาชนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพจิต ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตที่ถูกต้อง สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนใกล้ชิดในเบื้องต้นได้ และเกิดการยอมรับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) ประเด็น/องค์ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี
- 2) เทคนิค วิธีการ และข้อเสนอแนะในการเขียน และนำเสนอโครงการ เพื่อให้ได้รับรางวัล UN Public Service Award 2013 (UNPSA WINNERS)
- 3) ต่อยอดการทำงานโดยการนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาเป็นสื่อเพื่อเผยแพร่ ได้แก่ โปสเตอร์การประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี และแผ่นพับการประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี และป้ายแบนด์เนอร์รณรงค์วันแม่แห่งชาติ





## 1.2.2 การพัฒนาการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วมผ่านศูนย์สุขภาพจิต

การสื่อสารเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาในทุกแง่มุมและทุกระดับในการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นกลไกในการส่งเสริมผลักดันให้การพัฒนาชุมชนเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ การสื่อสารจึงมีความสำคัญต่อชุมชนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชน การสื่อสารสุขภาพเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพในยุคที่การสื่อสารมีความก้าวหน้ามาก แต่การสื่อสารสุขภาพที่ผ่านมาของหน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่ มีลักษณะเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว ซึ่งมีจุดด้อยในเรื่องของการรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของประชาชน การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการที่ทำให้ความคิดเห็น ความต้องการ และคุณค่าของประชาชนได้รับการบูรณาการสู่กระบวนการตัดสินใจของภาครัฐ ทั้งยังเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่างภาครัฐและภาคอื่นๆ นอกจาก ภาครัฐ เช่น ธุรกิจเอกชน ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่างๆ ให้ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ เพราะการพัฒนาที่ทรงพลังและยั่งยืนเกิดจากการพัฒนาผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินการและร่วมรับประโยชน์จากการพัฒนา และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผ่านการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Communication) จะช่วยให้ การสื่อสารผ่านช่องทาง Air War และ Ground War ดียิ่งขึ้น

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 18 – 19 กุมภาพันธ์ 2556 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 50 คน ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 13 – 14 มิถุนายน 2556 ณ โรงแรมเทวราช จังหวัดน่าน ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดน่าน เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข, แกนนำ อบต., อสม. แกนนำชุมชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตจังหวัดน่าน จำนวน 60 คน

2) ได้องค์ความรู้จากประสบการณ์ด้านการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตสู่สังคมแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ของผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งด้านกระบวนการและขั้นตอนการทำงาน การผลิตสื่อ/การพัฒนา/การเผยแพร่/การบริหารจัดการ การสร้างเครือข่าย รวมถึงคุณลักษณะ/ความสามารถ และแรงบันดาลใจของทีมงาน และข้อเสนอแนะในการพัฒนาการทำงานด้านการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม



3) ได้รูปแบบ/แผนการดำเนินงานการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตสู่สังคมแบบมีส่วนร่วมในแต่ละพื้นที่ที่มีบริบทการดำเนินงานที่แตกต่างกัน เพื่อนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ได้

### 1.2.3 การพัฒนาศักยภาพสื่อบุคคล/สื่อท้องถิ่น และสื่อสุขภาพจิตอื่นๆ

การพัฒนาช่องทางการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิต ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและสามารถถ่ายทอดความรู้ สุขภาพจิต ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง รวมถึงสามารถทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น สิ่งสำคัญประการหนึ่ง คือ การพัฒนาช่องทางการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตอย่างเท่าทันสถานการณ์ปัญหาในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการพัฒนาศักยภาพสื่อบุคคลที่ทำการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่ถูกต้องได้มาตรฐาน และตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตสู่ประชาชน โดยใช้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้แก่ อสม. เนื่องจาก อสม. สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรง ไม่ต้องผ่านสื่อกลางในการสื่อสารต่างๆ ซึ่งสอดคล้องตามวิถีชีวิตของประชาชนวัยทำงานและวัยสูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายใหญ่ของผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ชนบท การใช้สื่อบุคคล หรือ อสม. จึงสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทันต่อสถานการณ์



#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ อสม. ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน ระดับเขต ปี 2553 – 2555 บุคลากรสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น จำนวน 70 คน
- 2) เครือข่ายนักสื่อสารงานสุขภาพจิตภาคประชาชน
- 3) พัฒนาศักยภาพ อสม.ดีเด่น ในแต่ละพื้นที่ ให้มีความรู้พื้นฐานและทักษะด้านพัฒนาการเด็ก เพื่อให้สามารถ ฝ้าระวัง/กระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก/ดูแลเด็กกลุ่มที่มีปัญหาด้านพัฒนาการได้อย่างมีมาตรฐานรวมถึงการมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินและการป้องกันพัฒนาการเด็ก วัยแรกเกิด - 5 ปี เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถประเมินพัฒนาการเด็ก วัยแรกเกิด – 5 ปี ในเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 1.3 โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “รู้ให้เท่า ก้าวให้ทัน เทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่ เพื่อการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคม”

ศูนย์สื่อสารสังคมได้ดำเนินงานโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “รู้ให้เท่า ก้าวให้ทัน เทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่” เพื่อการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคม ระหว่างวันที่ 7- 8 มีนาคม 2556 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนามีความรู้ ความเข้าใจ มีแนวทางและทักษะในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อสมัยใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเพิ่มช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตสู่กลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น และมีเครือข่ายการสื่อสารผ่านสื่อสมัยใหม่ สำหรับใช้ในการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคม แบบเชิงรุกได้อย่างเป็นรูปธรรม มีผู้เข้าร่วมสัมมนา ประกอบด้วย นักประชาสัมพันธ์ ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสาร นักวิชาการคอมพิวเตอร์สังกัดกรม สุขภาพจิตทั่วประเทศ และบุคลากร ศูนย์สื่อสารสังคม รวม 66 คน โดยได้รับเกียรติจาก ดร.พจน์ ใจชาญสุขกิจ นายกสมาคมประชาสัมพันธ์ไทย ร่วมเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการสื่อสาร กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายเรื่องกลยุทธ์การสื่อสารในยุค Digital และการแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : Image นั้นสำคัญไหน, จะสื่อสาร ได้ต้องรู้ Lifestyle และ Tools, สื่อเก่า สื่อใหม่... แนวทางการผสมผสานที่ลงตัว

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “รู้ให้เท่า ก้าวให้ทัน เทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่ เพื่อการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคม” ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 37.2 เพศชาย ร้อยละ 26.8 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาคืออายุ 30-39 ปี ร้อยละ 31.7 อายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 22 และ 50-59 ปี ร้อยละ 4.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 70.7 รองลงมาเป็นสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 24.4 สถานภาพผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นบุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาเป็นบุคลากรส่วนกลาง ร้อยละ 14.6 บุคลากร ศูนย์สุขภาพจิต ร้อยละ 9 และอื่นๆ ร้อยละ 2.4 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมา เป็นนักจิตวิทยา / นักจิตวิทยาคลินิก ร้อยละ 9.8 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 7.3 นักสังคมสงเคราะห์ และนักจัดการงานทั่วไป ร้อยละ 2.4 เท่ากัน

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมสัมมนาพบว่า ผู้เข้าร่วมการสัมมนา มีความพึงพอใจต่อด้านต่าง ๆ เรียงลำดับต่อไปนี้

1) มีความพึงพอใจต่อวิทยากร ร้อยละ 89.6 โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดด้านการเตรียมความพร้อมของวิทยากร ด้านความรอบรู้ในเนื้อหาวิชา ด้านการใช้เวลาเหมาะสมกับเนื้อหา ด้านความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ด้านเทคนิควิธีการถ่ายทอดมีความน่าสนใจ ด้านการตอบคำถาม รองลงมาคือมีความพึงพอใจต่อด้านการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา และด้านความชัดเจนในการบรรยาย ตามลำดับ

2) มีความพึงพอใจต่อกิจกรรม / ขั้นตอน /ระยะเวลา ร้อยละ 86.8 โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดด้านวิธีการสื่อสาร หรือถ่ายทอดความรู้มีหลายวิธี และเหมาะสมกับการรับรู้ รองลงมาพึงพอใจด้านการจัดกิจกรรมตรงตามความต้องการ ด้านความรู้ที่ได้รับ ชัดเจน เข้าใจง่าย เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ ด้านสถานที่ ระยะเวลาการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม และด้านรูปแบบการสื่อสาร มีความน่าสนใจ ตามลำดับ

3) มีความพึงพอใจต่อบุคลากรที่ให้บริการ ร้อยละ 86.2 โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดด้านความสุภาพ เหมาะสม ยิ้มแย้ม เต็มใจบริการ และด้านการรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำและติดตามเรื่องที่มีปัญหา หรือข้อเรียกร้อง รองลงมาพึงพอใจด้านการแจ้งความคืบหน้าในขั้นตอนการดำเนินการ หรือเรื่อง ที่ร้องขออย่างรวดเร็ว ด้านการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานที่เข้าใจง่าย ชัดเจน เป็นประโยชน์ และด้านการปฏิบัติหน้าที่อย่างซื่อสัตย์สุจริต ตามลำดับ

4) มีความพึงพอใจต่อการบริการในภาพรวม ร้อยละ 83 โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดด้านบริการในระยะเวลาที่เหมาะสม ด้านความรู้ที่ได้รับ สื่อและกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย และ ด้านคุณภาพบริการครบถ้วนถูกต้อง ตามลำดับ

5) มีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ 80.4 โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดด้านความทันสมัยของสื่อหรือเอกสารประกอบการสัมมนา ด้านช่องทางเปิดรับฟังความคิดเห็นต่อการให้บริการ ด้านเนื้อหา Website คลังความรู้ กรมสุขภาพจิตที่น่าเสนอ เข้าถึงง่าย ทันสมัย ตอบสนองความต้องการ ด้านสื่อหรือเอกสารประกอบการสัมมนาเพียงพอกับความต้องการ และด้านเนื้อหา Website ศูนย์สื่อสารสังคมที่น่าเสนอ เข้าถึงง่าย ทันสมัย ตอบสนองความต้องการ ตามลำดับ

### ผลการประเมินข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงการให้บริการ

อันดับ 1 : สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ควรมีการสนับสนุนให้เพียงพอกับความต้องการและควรมีช่องทางการติดต่อ สื่อสาร ประสานงาน ที่รวดเร็ว เพื่อรับทราบข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพจิตที่ทันสมัย เช่น Facebook

อันดับที่ 2 : ควรผลิตสื่อ ที่สามารถนำไปใช้ในงานรณรงค์ งานมหกรรมต่าง ๆ

อันดับที่ 3 : ควรพัฒนาบุคลากรให้มีการสื่อสารที่ดีกับผู้รับบริการ



## 1.4 งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ

สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี 2555 ภายใต้หัวข้อ “รวมพลังสร้างรอยยิ้มให้เด็กและสตรี” กำหนดจัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายรวมพลังกันสร้างคุณค่า เสริมความรัก ให้กับเด็กและสตรีเกิดรอยยิ้มและความสุขในการดำเนินชีวิตตามอัตภาพ

กิจกรรมประกอบด้วย 2 รูปแบบ ได้แก่

1) การจัดกิจกรรมรณรงค์ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ

2) การจัดกิจกรรมประกวดภาพถ่าย คลิปวีดีโอ และกลอนสุภาพ หัวข้อ “ความสุขสร้างได้... ด้วยรอยยิ้ม” ผ่านสังคมออนไลน์ [www.facebook.com/sukdsangdai](http://www.facebook.com/sukdsangdai) ซึ่งมีสมาชิกแฟนเพจ จำนวน 3,748 คน และมีผู้ให้ความสนใจส่งผลงานเข้าร่วมประกวดภาพถ่ายระดับนักเรียน นิสิต นักศึกษา และระดับบุคคลทั่วไป รวม 848 ภาพ ประเภทคลิปวีดีโอ ระดับนักเรียน นิสิต นักศึกษา และระดับบุคคลทั่วไป รวม 28 คลิป และประเภทกลอนสุภาพ (กลอนแปด) ระดับนักเรียน นิสิต นักศึกษา และระดับบุคคลทั่วไป รวม 567 คำกลอน และพิธีมอบรางวัลกับผู้ชนะเลิศ และรองชนะเลิศอันดับที่ 1 และ 2 เมื่อวันที่จันทร์ที่ 5 พฤศจิกายน 2555 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์ โดย นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข สื่อที่ใช้รณรงค์ ประกอบด้วย นิทรรศการความสุข...สร้างได้ ด้วยรอยยิ้ม แผ่นพับความสุข...สร้างได้ด้วยรอยยิ้ม แผ่นพับ ครอบครัว...อุดมสุข ความสุข...สร้างได้ และ แผ่นพับ สร้างสุขด้วยรอยยิ้ม : เสริมสร้างสุขภาพจิตสตรีไทย

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลการประเมินความพึงพอใจประชาชนต่อการเข้าร่วม กิจกรรมรณรงค์ ผู้ตอบแบบจำนวน 122 คน เพศหญิง ร้อยละ 69.7 เพศชาย ร้อยละ 27.0 พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ พึงพอใจภาพรวมในระดับปานกลาง ถึงระดับมาก ร้อยละ 91.8 และเห็นว่าสามารถนำไปใช้ ประโยชน์ได้ในระดับปานกลาง ถึงระดับมาก ร้อยละ 48.4 เมื่อแยกเป็นรายกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความ พึงพอใจระดับปานกลางถึงระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ นิทรรศการ “ความสุขสร้างได้...ด้วยรอยยิ้ม” และ นิทรรศการ “ประกวดภาพถ่าย/คลิปวีดีโอ/กลอน” ร้อยละ 92.6 เท่ากัน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ร้อยละ 50.0 และ ร้อยละ 48.3 ตามลำดับ รองลงมา เป็นกิจกรรมกรอกรูป “รอยยิ้มใส่กรอบ” ร้อยละ 91.8 สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ได้ร้อยละ 49.2 และกิจกรรมเสวนา เรื่อง “การสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจ ในตนเอง” ร้อยละ 91.0 สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ร้อยละ 45.9



# ยุทธศาสตร์ที่ 2

## เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน สุขภาพจิต

### 2.1 โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

จากปัญหาความไม่สงบ และสถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของประชาชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทหาร ตำรวจ ครู รวมถึงบุคลากรอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวอย่างมาก การดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหาวิกฤตชายแดนใต้ กรมสุขภาพจิตได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา ปัจจุบันมีนโยบายให้ประชาชนได้รับการสื่อสารและการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต โดยดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตในพื้นที่ (รพ.สต./อสม.) บูรณาการการเยียวยาจิตใจตามหลักศาสนา และการสร้าง Community และมีการนิเทศ/ติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

เกิดเครือข่ายวิกฤตสุขภาพจิตภาคประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้เพิ่มขึ้น 6 เครือข่าย มีชุมชนต้นแบบบูรณาการงานเยียวยาพื้นที่ฟูจิตใจเพิ่มขึ้น 4 ชุมชน มีมาตรฐานระบบบริการเยียวยาสุขภาพจิตในจังหวัดชายแดนใต้และแนวปฏิบัติ (Guideline) การเยียวยาที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต สำหรับการ Intervention สถานบริการ (รพศ./รพท./รพช.) ในจังหวัดชายแดนใต้ มีบริการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับ 3 ร้อยละ 100 ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบบนฐานข้อมูล VMS ที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ 62.5



## 2.2 โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน-สูงอายุ

วัยทำงานถือเป็นกลุ่มคนสำคัญที่ขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของประเทศ แต่มีแนวโน้มขนาดของประชากร วัยทำงานลดลง ในขณะที่วัยที่ประชากรวัยสูงอายุเริ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ มีการคาดการณ์ว่า ในอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า วัยแรงงาน 100 คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดู ผู้สูงอายุ 25.3 คน และคาดว่า ในปี 2558 ร้อยละ 66 ของวัยแรงงานยังมีปัญหาที่บั่นทอนศักยภาพในวัยทำงานมากมาย และส่งผลกระทบต่อศักยภาพและผลผลิตของงาน โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพจิต การดำเนินโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิตในวัยทำงาน - สูงอายุ ในปี 2556 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน โดยเป็นการพัฒนาระบบบริการการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน ในเรื่องครอบครัว สุรา ยาเสพติด ความรุนแรง ใน Psychosocial clinic และพัฒนาคลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน ให้มีบริการคัดกรอง ช่วยเหลือดูแลทางสังคมจิตใจ และดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) โรงพยาบาลชุมชนที่มีการจัดบริการ Psychosocial Clinic คุณภาพ จำนวน 719 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.11 (เป้าหมายร้อยละ 50) โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาในประเด็นท้องไม่พร้อม ความรุนแรงในครอบครัว สุรา ยาเสพติด และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง / เอดส์ โดยครอบคลุมทุกกลุ่มวัย
- 2) มีการเชื่อมโยงระบบการช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน (OHOS) ในโรงพยาบาลชุมชน (ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต)
- 3) โรงพยาบาลชุมชนมีบริการ/ดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุมีคลินิก NCD/คลินิกสูงอายุ ร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 80)
- 4) การคัดกรองและดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในคลินิก NCD คุณภาพ โดยผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และได้รับการช่วยเหลือ/ดูแลทางด้านสังคมจิตใจ ร้อยละ 90.85 (เป้าหมายร้อยละ 50) ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นและได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน

การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน - สูงอายุ ในปี 2556 จึงเป็นกลไกสำคัญในการลดอัตราการฆ่าตัวตาย ลดภาวะซึมเศร้า เพิ่มความสุข ลดความทุกข์ สร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง และช่วยให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการการให้การปรึกษาบริการคัดกรอง รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ



## 2.3 โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย

จากผลสำรวจ IQ นักเรียนไทยทั่วประเทศ (2554) พบ IQ เฉลี่ย 98.59 ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากลยุคปัจจุบัน (IQ = 100) และในภาพรวมของประเทศ พบว่า มีเด็กเกือบครึ่งหนึ่ง (48.5%) ที่มีปัญหาระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ < 100) รวมทั้งพบว่าประเทศไทยยังมีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึง 6.5% เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากล ส่วนระดับความฉลาดทางอารมณ์เด็กรวย 3-5 ปี ที่สำรวจในปี พ.ศ. 2545 พบว่ามีเกณฑ์ปกติ 139-202 คะแนน และปี พ.ศ. 2550 เกณฑ์ปกติลดลง 125-198 คะแนน ด้านที่ลดลงเป็นด้านการปรับตัวต่อปัญหาและความกระตือรือร้น เด็กรวย 6-11 ปี ที่สำรวจใน ปี พ.ศ. 2545 พบว่ามีเกณฑ์ปกติ 148-225 คะแนน และ ปี พ.ศ. 2550 เกณฑ์ปกติลดลง 129-218 คะแนน ด้านที่ลดเป็นด้านความมุ่งมั่นพยายาม

นอกจากนี้อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กที่มีปัญหา พัฒนาการ/ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ยังมีน้อย จากฐานข้อมูล 8 โรค ปี 2553 พบว่า Mental Retardation มีการเข้าถึงเพียง 35,959 คน หรือประมาณร้อยละ 5 เทียบจากอุบัติการณ์ร้อยละ 1 ของประชากรกลางปี 2553 Autistic 6,103 คน หรือประมาณร้อยละ 1.6 (เทียบจากอุบัติการณ์ 0.9 ต่อ 1,000 ประชากรเด็ก) แต่ในฐานข้อมูล 8 โรค ยังไม่มีการบันทึกการเข้าถึงบริการของเด็กกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นเด็กกลุ่มที่มีปัญหา ความรุนแรงรวมอยู่ด้วย การพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ปี 2556 นี้ จึงมุ่งเน้นการพัฒนาจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ โดยจะดำเนินการขยายจำนวนจังหวัด เพิ่มขึ้นจากการดำเนินงาน จังหวัดต้นแบบในปี 2555 ให้ทุกภาคส่วนบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน โดยยังเน้นการพัฒนา สติปัญญาในระดับจังหวัดควบคู่ไปกับการพัฒนาเครื่องมือ/สื่อ/เทคโนโลยี การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ความรู้ด้านการพัฒนาสติปัญญา และพัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับจังหวัด

### ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ดำเนินการศึกษาวิจัย พัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และเทคโนโลยี สำหรับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน หน่วยบริการ อาทิ กลุ่มปฐมวัยและสตรี : คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการสำหรับ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต., แนวทางการ ดำเนินงาน พัฒนาสติปัญญาเด็กไทย / ส่งเสริมไอคิวอีคิวในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ฉบับร่าง) กลุ่มวัยรุ่น : คู่มือการสร้างคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียนสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรสถานศึกษา สำหรับการ





ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสมรรถภาพ อาทิ กลุ่มปฐมวัยและสตรี : คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข, แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ เด็ก 3 - 5 ปี ฉบับย่อสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง, คู่มือตรวจคัดกรอง เรื่องการดูแลจิตใจสำหรับสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด กลุ่มวัยเรียน : แบบประเมินความฉลาดเด็ก 6 - 11 ปี ฉบับย่อสำหรับครู / ผู้ปกครอง กลุ่มวัยรุ่น : ชุดคู่มือแนวทางการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ปัญหาพฤติกรรมความรุนแรง, ปัญหาติดเกม, ปัญหาพฤติกรรมในคลินิกจิตสังคมบำบัด) ฯลฯ สำหรับสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ และมีการจัดอบรมความรู้ด้านการพัฒนาสติปัญญา / สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข รวมทั้งจัดให้มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และการสำรวจสถานการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

จากการประเมินคุณภาพการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางที่กำหนด พบว่า ร้อยละ 85.97 ของ รพช. มีบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กใน Well Child Clinic ที่มีคุณภาพ (เป้าหมายร้อยละ 50) และร้อยละ 95.11 มีการจัดบริการให้คำปรึกษาใน Psychosocial Clinic (เป้าหมายร้อยละ 70) และร้อยละ 80.44 ของเด็กที่ได้รับการประเมินที่ WCC ว่ามีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการดูแล/กระตุ้นพัฒนาการ (จากเป้าหมายร้อยละ 80)



# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการสุขภาพจิต

### 3.1 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

จากสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี กระทรวงสาธารณสุขต้องรับมือกับปัญหาสุขภาพที่มีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องปรับทิศทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประเทศ ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ โดยกรมสุขภาพจิตได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชภายใต้ยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเป้าประสงค์หลักคือ “ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิต” มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการ 5 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) โรคจิต / Schizophrenia 2) โรคซึมเศร้า 3) Dementia 4) ความพิการทางปัญญา /Autistic / ADHD และ 5) Suicide Ideation Attempt โดยมุ่งเน้นดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่ม ดี เสี่ยง ป่วย วิกฤต โดยขับเคลื่อนระบบการดำเนินงานผ่าน Service Plan ใน Area Health Board (AHB) เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีความต่อเนื่อง ทั้งด้านการบำบัดรักษา การส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพและบริการสุขภาพในชุมชน ตลอดจนร่วมกับทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ของตนเอง

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ความครอบคลุมของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงคุณภาพของหน่วยบริการ เทคโนโลยี บุคลากร ยา (การจัดหา) การพัฒนาแนวทางการดูแลรักษา (CPG) พบว่า รพศ. รพท. จำนวนทั้งสิ้น 103 แห่ง มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐาน (ผ่านเกณฑ์ระดับ 1) ดำเนินการได้ 81 แห่ง หรือ ร้อยละ 20 (เป้าหมายร้อยละ 20) และ รพช. ในแต่ละพวงบริการ จำนวนทั้งสิ้น 742 แห่ง มีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐาน (ผ่านเกณฑ์ระดับ 3) ดำเนินการได้ 742 แห่ง หรือร้อยละ 100 (เป้าหมาย ร้อยละ 70) นอกจากนี้มีการลงพื้นที่ในสถานเครือข่าย บริการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน การดำเนินงาน การประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยพัฒนาภาคีเครือข่ายบริการ เป็นกำลังช่วยในการดำเนินการขับเคลื่อน ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไป/เด็กวัยรุ่นใน Area Health Board (ABH) การดำเนินการผ่าน มิติบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และ อบรมความรู้สุขภาพจิต สำหรับแกนนำและอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นเครือข่ายที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด



### 3.2 โครงการพัฒนาหน่วยบริการให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช

กรมสุขภาพจิตมุ่งพัฒนาสถานบริการให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ และเป็นศูนย์กลางการพัฒนา งานบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งในระดับประเทศและในระดับภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ โดยปรับรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกระทรวง สาธารณสุข ซึ่งมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ 12 เครือข่ายบริการ และพัฒนาหน่วยบริการให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช (Excellence Center) เพื่อเป็นศูนย์กลางทางด้านบริการด้านสุขภาพ การศึกษา วิชาการ และงานวิจัยเฉพาะทาง โดยมีกระบวนการตามเกณฑ์ 7 มิติ ได้แก่ Medical Service Center / Referral Center / Research and Development Center / Training Center / Database and Network / Reference Center / National Body and Policy Advocacy เพื่อตอบสนองการเข้าถึงบริการของประชาชน และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ “ประชาชน มีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข”

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

มีการพัฒนาตามประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางตามมาตรฐานการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ เฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) และจัดทำแผน Blueprint for Change ใน 4 ประเด็น Medical Service Center / Research and Development Center / Training Center / Database and Network สำหรับหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานจิตเวช จาก 18 แห่ง / 19 ประเด็น ได้แก่

หน่วยงานจิตเวช (18 แห่ง)	ประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (19 ประเด็น)
1. สถาบันราชานุกูล และสถาบันพันธุศาสตร์ จิตเวชศาสตร์	พัฒนาสติปัญญา (Intelligence Institute) พันธุศาสตร์จิตเวชศาสตร์ (Genetics Institute)
2. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	สมองและจิตใจ (Brain Mind Center)
3. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	นิติจิตเวชศาสตร์ (Forensic Psychiatry)
4. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สุขภาพจิตวัยรุ่น (Adolescent Mental Health)
5. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	ออทิสซึม (Autism)
6. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	พัฒนาการล่าช้า (Delayed Development)
7. โรงพยาบาลศรีธัญญา	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (Psychiatric Rehabilitation)
8. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรคซึมเศร้า (Depression)
9. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	จิตเวชสูงอายุ (Geriatric Psychiatry)
10. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	ภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ (Man-Made Disaster)
11. โรงพยาบาลสวนปรุง	ปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้แอลกอฮอล์ (Alcohol used Mental Health Problem)
12. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	สุขภาพจิตชุมชน (Community Mental Health)
13. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ฆ่าตัวตาย (Suicide)
14. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	จิตเวชทางเลือก (Alternative Psychiatry)
15. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	โรคจิตเภท (Schizophrenia)
16. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	จิตเวชสารเสพติด (Addictive Psychiatry)
17. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	จิตเวชวัฒนธรรม (Cultural Psychiatry)
18. สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ปัญหาทารุณกรรมในเด็ก (Child Abused Problem)



### 3.3 โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต

จากสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ที่ผ่านมาก่อให้เกิดความเสียหายมูลค่ามหาศาล ทั้งในด้านระบบเศรษฐกิจ โครงสร้างทางสังคม รวมทั้งมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และการเกิดภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ กรมสุขภาพจิตได้เตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ทั้งภัยธรรมชาติ ภัยที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยการเตรียมความพร้อมระบบการดำเนินงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสื่อสารสู่สังคม การสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลตนเองเมื่อประสบภาวะวิกฤตเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร และความพร้อมด้านระบบสารสนเทศด้านส่งกำลังบำรุง ภายใต้นโยบายจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment & Treatment Team) ทั้งระดับอำเภอ/จังหวัด ครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งต้องมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีความเข้มแข็ง มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยหรือประสบภาวะวิกฤตต่างๆ และพัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีความเข้มแข็ง มีระบบการบริการที่ได้มาตรฐาน

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

จัดตั้งทีม MCATT ได้ทุกอำเภอ ครอบคลุมทั้งประเทศ 12 เครือข่ายบริการ พร้อมทั้งประสานและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของทีม MCATT ให้มีคุณภาพ โดยการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม หลักสูตร “การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต” การพัฒนาเทคโนโลยีด้านวิกฤตสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนทีม MCATT เช่น คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต คู่มือความรู้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต มาตรฐานทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต และแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต สำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนสนับสนุนให้มีการร่วมฝึกซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤตร่วมกับทีมให้การช่วยเหลืออื่นๆ ในพื้นที่



ด้านความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศในการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรวิทยากรหลัก เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาพจิตชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ” ร่วมกับประเทศสิงคโปร์ / การประชุมวิชาการวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติ ประจำปี 2556 เรื่อง “อาเซียนร่วมใจฝ่าภัยวิกฤตสุขภาพจิต Go Through Mental Health Crisis : Strengthen ASEAN Collaboration” / การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนการดำเนินงานวิกฤตในพื้นที่ เกิดเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยง และเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์ภัยพิบัติทุกภาคของประเทศสู่ประชาชน /และการศึกษาวิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

## ยุทธศาสตร์ที่ 4

### สร้างกลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิต ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

#### 4.1 การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต

##### พ.ศ. 2551 กรมสุขภาพจิต

ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติที่ 1/2556 ลงวันที่ 2 เมษายน 2556 ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต และเพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ดังนี้

- 1) สนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
- 2) ประสานและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
- 3) วางแผนและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต
- 4) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามความเหมาะสม
- 5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) ปีงบประมาณ 2556 คณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 กรมสุขภาพจิต มีการประชุมครั้งที่ 1/2556 วันอังคารที่ 6 สิงหาคม 2556 ณ ห้องประชุม 2 กรมสุขภาพจิต

2) ทีมเลขาธิการคณะกรรมการนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย 3 เรื่อง ดังนี้

2.1) ร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลการวิเคราะห์สำรวจระดับวิทยาพื้นฐานในโครงการบริการสุขภาพจิตครบวงจร

2.2) ร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลการวิเคราะห์รูปแบบการให้บริการสุขภาพจิตครบวงจร

2.3) ร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลการวิเคราะห์การดำเนินงานของสถานบำบัดรักษา

3) มติที่ประชุมรับข้อเสนอเชิงนโยบายทั้งหมดมีข้อเสนอข้อคิดเห็น ดังนี้

3.1) ให้นำเข้าระบบ Service Plan โดยการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพจิตในระบบบริการสุขภาพ ในส่วนปลายคือ รพ.สต. และ รพช. ให้เข้มแข็งกว่าเดิมโดยเฉพาะประเด็นเรื่อง การเข้าถึงยา ถึงแม้มีบัญชียาแต่ยังขาดสภาพคล่อง ต้องมีคนเป็นปากเสียงในเขตบริการสุขภาพ (Area health broad) เพื่อจัดให้โรงพยาบาลมีสภาพคล่องให้ประชาชนเข้าถึงยาได้

3.2) สรุปประโยชน์ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต คือ นโยบายเชิงป้องกันผู้ป่วยจิตเวชไม่ให้ก่อคดีเพราะว่าเริ่มมีความรุนแรงพร้อมที่จะก่อคดีจึงต้องนำเข้าไปบังคับรักษาและการป้องกันความปลอดภัยหรือเสียหายในครอบครัวผู้ป่วย หรือป้องกันความเสียหายของสังคม



## 4.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต ในสถานบริการ

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินโครงการพัฒนากฎหมายสุขภาพจิตตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องคุ้มครอง ปรับปรุงคุณภาพชีวิต สุขภาพจิตและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวช และในปีงบประมาณ 2551 กฎหมายสุขภาพจิตมีผลบังคับใช้เป็นที่ยอมรับแล้วตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2551 โดยในปีงบประมาณ 2552 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้มีการจัดประชุมชี้แจงแก่บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศ จำนวน 5 ครั้ง 4 ภาค และในปีงบประมาณ 2553 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ยังคงดำเนินการสร้างความเข้าใจร่วมกันที่ถูกต้องในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าว

ในปีงบประมาณ 2556 กรมสุขภาพจิตได้มอบหมายให้สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (สคสช.) รับผิดชอบในการดำเนินการเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง สคสช. จึงจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตในสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 11 – 12 มิถุนายน 2556 ณ โรงแรมบัดดี้ ริเวอร์ ไซด์ วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินการที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานที่เป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้ที่มีปัญหาทางจิต ครอบครัวและสังคมต่อไป

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต และบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต จาก 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ รวมจำนวน 65 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 7 คน พยาบาลจิตเวช 40 คน นักวิชาการสาธารณสุข 4 คน นักจิตวิทยา 7 คน นักสังคมสงเคราะห์ 6 คน และนักกิจกรรมบำบัด 1 คน

2) อุปสรรคการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คือ ดำรวจส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือ และไม่มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต รวมถึงเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขบางแห่งไม่เข้มแข็ง ความเข้าใจในบทบาทของแต่ละวิชาชีพตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตระหว่างหน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงานไม่ทั่วถึง รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน แหล่งรับผู้ป่วยที่ส่งต่อตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่รักษาหายแล้วมีไม่เพียงพอ เช่น สถานสงเคราะห์ และไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่ไม่มีญาติ ไม่มีสิทธิการรักษา ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน รวมถึงไม่มีค่าใช้จ่ายในการนำตัวผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เข้าสู่กระบวนการรักษา



### 3) ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากการประชุม ดังนี้

3.1) การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของทุกจังหวัดควรผ่านคณะกรรมการด้านจิตเวชของเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต ทั้งนี้เพราะการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่ครอบคลุมและเป็นระบบ ต้องประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) สถานบำบัดรักษาที่เน้นการดูแลรักษา และ 2) คณะอนุกรรมการผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตระดับจังหวัด ที่เน้นการประสานความร่วมมือของทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องกับการนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.2) การสนับสนุนงบประมาณ หรือ จัดหาแหล่ง งบประมาณ สำหรับใช้ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เช่น การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของเขตบริการสุขภาพ การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ ผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตระดับจังหวัด การนำส่งผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตเข้าสู่กระบวนการ รักษา การรักษาผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

3.3) การส่งต่อผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิตต้องสามารถรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้



# ยุทธศาสตร์ที่ 5

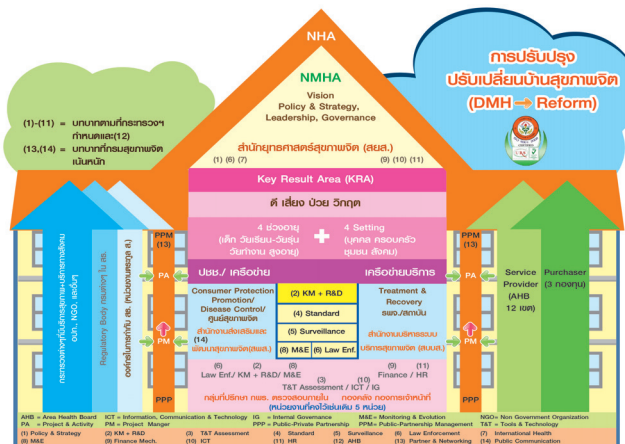
## พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล

### 5.1 การปฏิรูประบบสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ พ.ศ.2556 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ กำหนดบทบาท หน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขใหม่ เป็น National Health Authority ซึ่งกรมสุขภาพจิตต้องดำเนินการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ โครงสร้างของกรมสุขภาพจิตเพื่อรองรับบทบาทใหม่คือ National Mental Health Authority ให้สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข โดยตลอดทั้งปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 มีกระบวนการสำคัญคือ 1) สร้างกลไก วิธีการสื่อสารหลายรูปแบบ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากบุคลากรจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมที่เป็น Change Agent ให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ เหตุผลของการปฏิรูประบบสุขภาพ วิเคราะห์บทบาท หน้าที่ของกรมสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป และเพื่อประโยชน์ของประชาชนและสังคมเป็นสำคัญและ 2) จัดทำแผนบริหารการเปลี่ยนแปลง (Blueprint for Change) ทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงาน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) แผนบริหารการเปลี่ยนแปลง (Blueprint for Change) ของหน่วยงานที่รองรับบทบาทใหม่
  - 2) การปรับภาพการทำงานภายในกรมเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ
- โดยกรมสุขภาพจิตมีบทบาทหลักด้าน Regulator และ Super Specialist Service Provider รวมทั้งได้รับบทบาทการดำเนินงานให้ครอบคลุมตาม 11 บทบาทตามทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยจัดทำเป็นร่างโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ของกรมสุขภาพจิต และของหน่วยงานที่ต้องดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ดังภาพที่ 4 แสดงการปรับปรุง ปรับเปลี่ยนบ้านสุขภาพจิต



ภาพที่ 4 แสดงการปรับปรุงปรับเปลี่ยนบ้านสุขภาพจิต (DMH Reform)

## 5.2 การดำเนินงานพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐเพื่อขอรับรางวัลหมวด 2

ตามที่ สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดเกณฑ์การสมัครเข้ารับรางวัล “คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด” ของส่วนราชการ นั้น ในปี พ.ศ. 2555 กรมสุขภาพจิต ได้รับรางวัล “หมวด 5 รางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล” และในปี พ.ศ. 2556 กรมสุขภาพจิต ได้ส่งสมัครเพื่อขอรับรางวัล หมวด 2 “ความเป็นเลิศด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ” โดยได้ส่งเอกสารการสมัครเบื้องต้น ดังนี้

- 1) รายงานลักษณะสำคัญขององค์กร
- 2) แบบประเมินความพร้อมขอรับรางวัลคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐรายหมวด
- 3) รวบรวมตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานรายหมวด ย้อนหลังปี พ.ศ. 2553 – 2556

กรมสุขภาพจิต ได้ผ่านการพิจารณาเอกสารเบื้องต้น ดังกล่าวจากคณะกรรมการของสำนักงาน ก.พ.ร. และได้จัดทำ เอกสาร Application Report เพื่อสมัครขอรับการประเมินเพื่อรับรางวัล หมวด 2 “ความเป็นเลิศด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสาร เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ” และกรมสุขภาพจิตได้รับการ Site Visit จากบุคคลภายนอก ผลคือผ่านได้รับรางวัลและรับรางวัลจากสำนักงาน ก.พ.ร. เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2556



### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์เป็นตัวอย่างแก่ส่วนราชการอื่นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 2) ผลการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพจิต โดยการสื่อสารทั่วทั้งองค์กร สามารถแสดงผลลัพธ์และเป้าหมายที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับระบบบริหารจัดการภายในกรมสุขภาพจิต ได้รับ รางวัล “ความเป็นเลิศด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ”

### 5.3 โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพจิต

ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่ดี ทันสมัย และเหมาะสมกับสถานการณ์ มีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย ในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบข้อมูลกลาง ด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์และปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทยที่สามารถจำแนกแจกแจงให้เห็นสภาพปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ จึงได้ดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต โดยการจัดทำดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของประเทศไทย จัดทำชุดข้อมูลขั้นต่ำ (Minimum Data Set) ด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย เพื่อพัฒนาให้เป็นระบบข้อมูลกลางด้านสุขภาพจิตที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุขและพัฒนาให้เกิดระบบ Data Center ของผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลพื้นฐานที่มีความถูกต้อง ทันสมัยและสามารถนำไปใช้ในการสนับสนุนภารกิจต่างๆ ตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

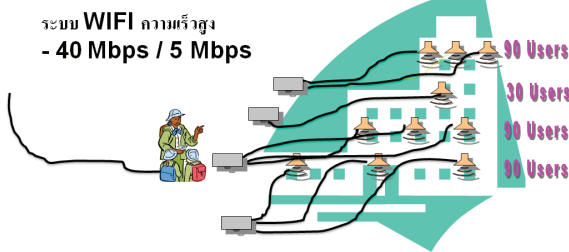
#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2556 กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความครอบคลุม ทันสมัย สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ตรงตามความต้องการของผู้บริหาร บุคลากร สาธารณสุข ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ มีการพัฒนาระบบที่ลดการซ้ำซ้อนในการจัดเก็บ ทำให้ได้ฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้วางแผนการบริหารจัดการและพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนได้รับความพึงพอใจจากการรับบริการของกรมสุขภาพจิตในทุกๆ ด้าน โดย

1) จัดทำโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงแบบไร้สายของกรมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของกรมสุขภาพจิตให้สามารถรองรับการใช้งานของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ชนิดต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต นักวิชาการ และผู้เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมประชุม / สัมมนา ณ กรมสุขภาพจิตสามารถใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ของกรมสุขภาพจิตในการสืบค้น การใช้งานและนำเสนอผลงานด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถสื่อสาร ผลการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัดกลับไปสู่ผู้ปฏิบัติ โดยการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และปัญหาสุขภาพจิตออกมาในรูปแบบ MIS, DSS มีการจำแนกข้อมูลหรือตัวชี้วัดออกเป็น 4 มิติ หรือตามกลุ่มวัยตามประเด็นยุทธศาสตร์ในแต่ละมิติแสดงผลในรูปแบบ Warning System ที่สะท้อนข้อมูลหรือตัวชี้วัดทั้งในระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ภาค เขต จังหวัด อำเภอ และในระดับพื้นที่ เพื่อให้ผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากร และประชาชนสามารถนำไปใช้ประกอบในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการรับรู้และการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละระดับ

## โครงการพัฒนาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของแต่ละหน่วยงาน ศึกษานอกระบบกรมสุขภาพจิต



ศูนย์กลางการให้บริการข้อมูลและสารสนเทศ  
<http://www.dmh.go.th/portal.asp>

ผู้ดูแลระบบ  
จัดเตรียมเว็บไซต์ป้องกัน  
ระบบบริหารสุขภาพจิต

ตามคำรับรองฯ  
1-4

การฝึกเลี้ยงดูแบบ  
การทำหมอนสุขภาพจิต  
- ทำหมอนสุขภาพจิต  
- อบรมผู้ดูแลระบบ

ฐานข้อมูลตาม  
- วิจัยต้น พิธีกร  
- บุคลากร 1-5

ฐานข้อมูลตามบริการ  
- Excellence Center  
- Curative Services  
- HA

ฐานข้อมูลร่วมบริการ  
- Excellence Center  
- Curative Services  
- HA

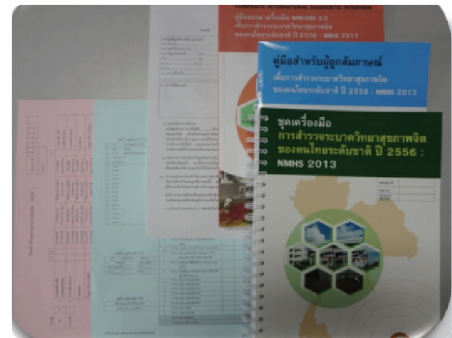
## 5.4 โครงการพัฒนางานระบาดวิทยาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของ คนไทย

งานระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2556 ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล ช้อย่อยที่ 5.5 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต เพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางของประเทศ และสอดคล้องกับนโยบายที่ 4 เรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการภาครัฐสู่มาตรฐานสากล ในช้อย่อยที่ 4.2 พัฒนาข้อมูลสารสนเทศทางระบาดวิทยาของโรค/ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยกำหนดกิจกรรมตามหลักการทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต คือ เฝ้าระวัง สอบสวน และศึกษาวิจัย รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานระบาดวิทยาสุขภาพจิตในหน่วยงาน และร่วมกับทีมในพื้นที่ได้

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) การเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนภาวะอุปาทานหมู่และการแพร่ระบาดของความเชื่อต่างๆ รวมทั้งได้พัฒนาคู่มือและแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและสอบสวนภาวะอุปาทานหมู่และการแพร่ระบาดของความเชื่อต่างๆ

2) การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทย ระดับชาติ ปี 2556 ได้พัฒนาชุดเครื่องมือในการเก็บข้อมูลระบาดวิทยา สุขภาพจิตที่มีชื่อว่า WMH-CIDI 3.0 แบบ Paper and Pencil Instrument รวมทั้งพัฒนาทีมเก็บข้อมูล จำนวน 261 คน เพื่อการเก็บข้อมูลตามแผนการสุ่มทั่วประเทศ



นอกจากนี้ ได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับการสำรวจระดับความวิตกกังวลของเด็กไทยระดับชาติ ที่มีชื่อว่า เครื่องมือการวินิจฉัยโรคจิตเวชเด็ก (DICA)

3) Minimum Dataset of Mental Health Information ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย

4) การพัฒนาศักยภาพกำลังคนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยได้พัฒนานักระบาดวิทยาสุขภาพจิต จำนวน 69 คนจากสังกัดกรมสุขภาพจิต

5) ผลงานระบาดวิทยาสุขภาพจิตจำนวน 7 เรื่อง นำเสนอในเวทีประชุมวิชาการสุขภาพจิตฯ ครั้งที่ 12 และการประชุม World Congress of Asian Psychiatry ครั้งที่ 4 วันที่ 20-30 สิงหาคม 2556 ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอทเซ็นทรัล ลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร







# ส่วนที่ 3

## รายงานการเงิน



# ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน

## รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิต จากระบบ GFMS ปีงบประมาณ 2556

ตามที่รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนและปฏิรูปการบริหารการเงินการคลังภาครัฐเข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการ และการจัดการภาครัฐ ซึ่งมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการทางอิเล็กทรอนิกส์อย่างเป็นระบบครบวงจร และมีมาตรฐาน มีเครือข่ายรองรับระบบงานการเงินการคลังภาครัฐได้ทั้งระบบงบประมาณ ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง ระบบการเงินและบัญชี ระบบสินทรัพย์ถาวร ระบบบัญชีต้นทุน และระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งมีข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานการเงินการคลังภาครัฐ

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการด้านการเงินการคลังด้วยระบบ GFMS ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 สำหรับรายงานการเงินส่วนนี้ใช้แหล่งที่มาของข้อมูลจากระบบ GFMS และรูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ สำหรับปีงบประมาณ 2556 ประโยชน์ที่ได้จากระบบ GFMS คือข้อมูลด้านการเงินการคลัง แบบ Online real time หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเรียกดูข้อมูลได้ทันที และเป็นปัจจุบัน

### ปัญหาและอุปสรรค :

■ อุปสรรคต่อการดำเนินงาน การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงินต้องใช้ข้อมูลทางบัญชี จากงบการเงินระบบ GFMS แต่ในระบบ GFMS มีข้อมูลงบการเงินเป็นรายจังหวัดซึ่งกรมสุขภาพจิตมีหน่วยงานที่อยู่ในจังหวัดเดียวกัน ทำให้เจ้าหน้าที่จะต้องจัดทำงบการเงินเป็นรายหน่วยเบิกจ่ายเอง ต้องใช้เวลาในการจัดทำเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กรมบัญชีกลางกำหนด

■ หน่วยงานบางแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต ขาดบุคลากรที่มีความรู้ในการวิเคราะห์งบการเงิน จึงไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังเสนอผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารได้

**กรมสุขภาพจิต**  
**งบแสดงฐานะการเงิน**  
**ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555**

(หน่วย : บาท)

	<b>2556</b>	<b>2555</b>
<b>สินทรัพย์</b>		
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	948,382,984.68	796,529,949.79
ลูกหนี้ระยะสั้น	358,726,688.74	513,317,165.45
รายได้ค้างรับ	7,829,444.97	3,198,139.69
เงินลงทุนระยะสั้น	23,366,753.02	23,000,928.97
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	153,099,796.13	178,603,854.72
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>	<b>1,491,405,667.54</b>	<b>1,514,650,038.62</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	1,728,536,186.50	1,543,286,343.70
สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ)	-	-
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3,414,151.58	2,589,186.74
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>	<b>1,731,950,338.08</b>	<b>1,545,875,530.44</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>	<b>3,223,356,005.62</b>	<b>3,060,525,569.06</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	=	345,218,450.49	497,962,420.60
ลูกหนี้เงินยืมใน - นอกงบประมาณ	=	13,508,238.25	15,354,744.85
ที่ดินและอาคาร (สุทธิ)	=	1,412,873,107.85	1,269,244,378.29
อุปกรณ์ (สุทธิ)	=	315,663,078.65	274,041,965.41

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMIS. ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2556

**กรมสุขภาพจิต**  
**งบแสดงฐานะการเงิน**  
**ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555**

(หน่วย : บาท)

	<b>2556</b>	<b>2555</b>
<b>หนี้สิน</b>		
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	87,236,091.92	93,644,586.31
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	16,635,544.72	16,535,523.35
เงินรับฝากระยะสั้น	59,916,764.19	70,945,337.34
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	22,372,985.13	20,669,324.32
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>	<b>186,161,385.96</b>	<b>201,794,771.32</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		
รายได้รอการรับรู้ระยะยาว	9,404,179.97	9,773,185.81
เงินทดรองราชการรับจากคลังระยะยาว	15,430,000.00	15,430,000.00
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>	<b>24,834,179.97</b>	<b>25,203,185.81</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>	<b>210,995,565.93</b>	<b>226,997,957.13</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>	<b>3,012,360,439.69</b>	<b>2,833,527,611.93</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>		
ทุน	2,760,459,052.41	2,760,424,052.41
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	251,901,387.28	73,103,559.52
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ</b>	<b>3,012,360,439.69</b>	<b>2,833,527,611.93</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

**กรมสุขภาพจิต**  
**งบรายได้และค่าใช้จ่าย**  
**สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555**

	(หน่วย : บาท)	
	2556	2555
<b>รายได้จากการดำเนินงาน</b>		
<b>รายได้จากรัฐบาล</b>		
รายได้จากงบประมาณ	3,423,869,847.67	3,130,948,260.73
<b>รวมรายได้จากรัฐบาล</b>	3,423,869,847.67	3,130,948,260.73
<b>รายได้จากแหล่งอื่น</b>		
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	2,020,537,870.33	2,196,212,604.77
รายได้จากเงินช่วยเหลือและเงินบริจาค	49,232,750.36	81,422,990.12
รายได้อื่น	62,401,930.72	53,065,222.66
<b>รวมรายได้จากแหล่งอื่น</b>	2,132,172,551.41	2,330,700,817.55
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>	5,556,042,399.08	5,461,649,078.28
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	2,151,127,613.35	2,066,410,225.67
ค่าบำเหน็จบำนาญ	430,211,748.15	382,420,389.63
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	239,283,921.56	196,238,302.17
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	73,741,957.11	59,865,187.39
ค่าวัสดุและค่าใช้จ่ายอื่น	1,712,379,471.96	1,738,013,602.88
ค่าสาธารณูปโภค	120,163,114.63	100,240,750.46
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	213,077,096.54	197,023,197.08
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน	-	837,939.40
ค่าใช้จ่ายอื่น	512,022,776.01	531,543,682.27
<b>รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>	5,452,007,699.31	5,272,593,276.95
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>	104,034,699.77	189,055,801.33

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMS. ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2556

**กรมสุขภาพจิต**  
**งบรายได้และค่าใช้จ่าย (ต่อ)**  
**สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555**

	(หน่วย : บาท)	
	2556	2555
รายได้/ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน		
กำไร/ขาดทุนสุทธิจากการจำหน่ายสินทรัพย์	(12,309,205.17)	(27,882.19)
รายการอื่นๆ ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน	-	-
รวมรายได้/ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน	(12,309,205.17)	(27,882.19)
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	91,725,494.60	189,027,919.14
รายการพิเศษ	-	-
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	91,725,494.60	189,027,919.14

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

# รายงานการวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2556 กับปีงบประมาณ 2555 กรมสุขภาพจิต

ตามที่รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนและปฏิรูปการบริหารการเงินการคลังภาครัฐ เข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการและการจัดการภาครัฐ ซึ่งมีเครือข่ายรองรับระบบงานการเงินการคลังภาครัฐที่ประกอบด้วยระบบงบประมาณ ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง ระบบการเงินและบัญชี ระบบสินทรัพย์ถาวร ระบบบัญชีต้นทุน และระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการดำเนินการการเงินการคลังด้วยระบบ GFMS เพียงระบบเดียว ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 เพื่อให้ได้ข้อมูลและรายงานการเงินที่สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพในการบริหารจัดการสินทรัพย์หรือทรัพยากรทั้งสิ้นที่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงาน และให้เป็นไปตามรูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ รายงานการเงินส่วนนี้ใช้แหล่งที่มาของข้อมูลจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

จากการบันทึกรายการบัญชีในระบบ GFMS ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 19 หน่วยงาน ปีงบประมาณ 2556 (สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยเบิกจ่ายที่เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2555) สามารถวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบปีงบประมาณ 2556 กับปีงบประมาณ 2555 ของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมการวิเคราะห์ทางการเงิน ดังต่อไปนี้

**1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวคิด (Common Size)** จากอัตราย่อส่วนตามแนวคิด จะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิต มีงบแสดงฐานะการเงิน ซึ่งมีสัดส่วนของเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ต่อสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้นจาก 26.0 % ในปี 2555 เป็น 29.4 % ในปี 2556 สัดส่วนที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้น 3.2 % ในปี 2556 สัดส่วนสินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม เท่ากันคือ 0.1 % ในปี 2556 และปี 2555 สัดส่วนเจ้าหนี้ต่อสินทรัพย์สุทธิ ลดลง 0.4 % ในปี 2556 สำหรับงบรายได้และค่าใช้จ่าย สัดส่วนของรายได้จากรัฐบาลต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 57.3 % ในปี 2555 เป็น 61.6 % ในปี 2556 สัดส่วนของรายได้จากการขายสินค้าและบริการ (รายได้ ค่ารักษาพยาบาล) ต่อรายได้รวม ลดลง 3.8 % จากปีงบประมาณ 2555 สัดส่วนค่าใช้จ่ายบุคลากร ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 37.8 % ในปี 2555 เป็น 38.7 % ในปี 2556 สัดส่วนค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 3.6 % ในปี 2555 เป็น 4.3 % ในปี 2556 ค่าใช้จ่ายเดินทาง ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจากปี 2555 เพียงเล็กน้อย ค่าวัสดุ ค่าใช้สอยและค่าสาธารณูปโภค ต่อรายได้รวม ลดลงจาก 33.7 % ในปี 2555 เป็น 33.0 % ในปี 2556 สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 3.6 % ในปี 2555 เป็น 3.8 % ในปี 2556

**2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis)** จากอัตราส่วนตามแนวโน้ม จะเห็นได้ว่า ในปี 2556 กรมสุขภาพจิตมีรายการในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด เพิ่มขึ้น สินค้าและวัสดุคงเหลือ ลดลง สำหรับที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ) เพิ่มขึ้นและสินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) เท่าเดิม ส่วนที่เป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน เพิ่มขึ้นเนื่องจากสินทรัพย์ดังกล่าวมีการซื้อเพิ่มขึ้น สำหรับรายการในงบรายได้และค่าใช้จ่าย จะเห็นได้ว่าในปี 2556 กรมสุขภาพจิตมีรายได้จากรัฐบาลเพิ่มขึ้น และรายได้จากแหล่งอื่นลดลง เนื่องจากส่วนหนึ่งมาจากรายได้ค่ารักษาพยาบาลที่ลดลง ค่าใช้จ่ายบุคลากร ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย เพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายอื่นลดลง สำหรับค่าใช้จ่ายบำเหน็จบำนาญเพิ่มขึ้นเพียง 0.7%

**3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)** จากสภาพคล่องทางการเงิน (Short – term Risk or Liquidity Risk) จะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิต มีสภาพคล่อง Current Ratio เพิ่มขึ้นจาก 7.51 ในปี 2555 เป็น 8.01 ในปี 2556 และ Quick Ratio เพิ่มขึ้นจาก 6.62 ในปี 2555 เป็น 7.19 ในปี 2556 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ โดยระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ลดลงจาก 81.63 วัน ในปี 2555 เป็น 61.51 วัน ในปี 2556 สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวม ลดลงจาก 7.42 ในปี 2555 เป็น 6.55 ในปี 2556 สรุปรวมสุขภาพจิตมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ในขณะที่ฐานะการเงินมั่นคง ภาระหนี้สิน ลดลงจาก ปี 2555 มีสภาพคล่องทางการเงินเพิ่มขึ้นจาก ปี 2555 แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ดี ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล น้อยกว่าปี 2555 สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม ปี 2556 ต่ำกว่า ปี 2555 **ข้อสังเกต** ในปี 2556 กรมสุขภาพจิตมีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล จำนวนสูงถึงร้อยละ 23.2 ของจำนวนสินทรัพย์หมุนเวียนทั้งหมด แต่ก็ลดลงจากปี 2555

**ข้อเสนอแนะ :** หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

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

# 1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size) กรมสุขภาพจิต

วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

	(พันบาท)		อัตราย่อส่วนตามแนวดิ่ง	
	2556	2555	2556	2555
<b>สินทรัพย์</b>				
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	948,383.0	796,530.0	29.4	26.0
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	153,099.8	178,603.8	4.7	5.9
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	389,922.9	539,516.2	12.1	17.6
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>	<b>1,491,405.7</b>	<b>1,514,650.0</b>	<b>46.3</b>	<b>49.5</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>				
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	1,728,536.2	1,543,286.3	53.6	50.4
สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ)	-	-	-	-
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3,414.1	2,589.2	0.1	0.1
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	-	-	-	-
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>	<b>1,731,950.3</b>	<b>1,545,875.5</b>	<b>53.7</b>	<b>50.5</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>	<b>3,223,356.0</b>	<b>3,060,525.5</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>หนี้สิน</b>				
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>				
เจ้าหนี้	87,236.1	93,644.6	2.9	3.3
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	16,635.5	16,535.5	0.6	0.6
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลัง	-	-	-	-
เงินกู้ระยะสั้น	-	-	-	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	82,289.8	91,614.6	2.7	3.2
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>	<b>186,161.4</b>	<b>201,794.7</b>	<b>6.2</b>	<b>7.1</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>				
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลัง	15,430.0	15,430.0	0.5	0.6
เงินกู้ระยะยาว	-	-	-	-
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	9,404.1	9,773.2	0.3	0.3
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>	<b>24,834.1</b>	<b>25,203.2</b>	<b>0.8</b>	<b>0.9</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>	<b>210,995.5</b>	<b>226,997.9</b>	<b>7.0</b>	<b>8.0</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>	<b>3,012,360.5</b>	<b>2,833,527.6</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



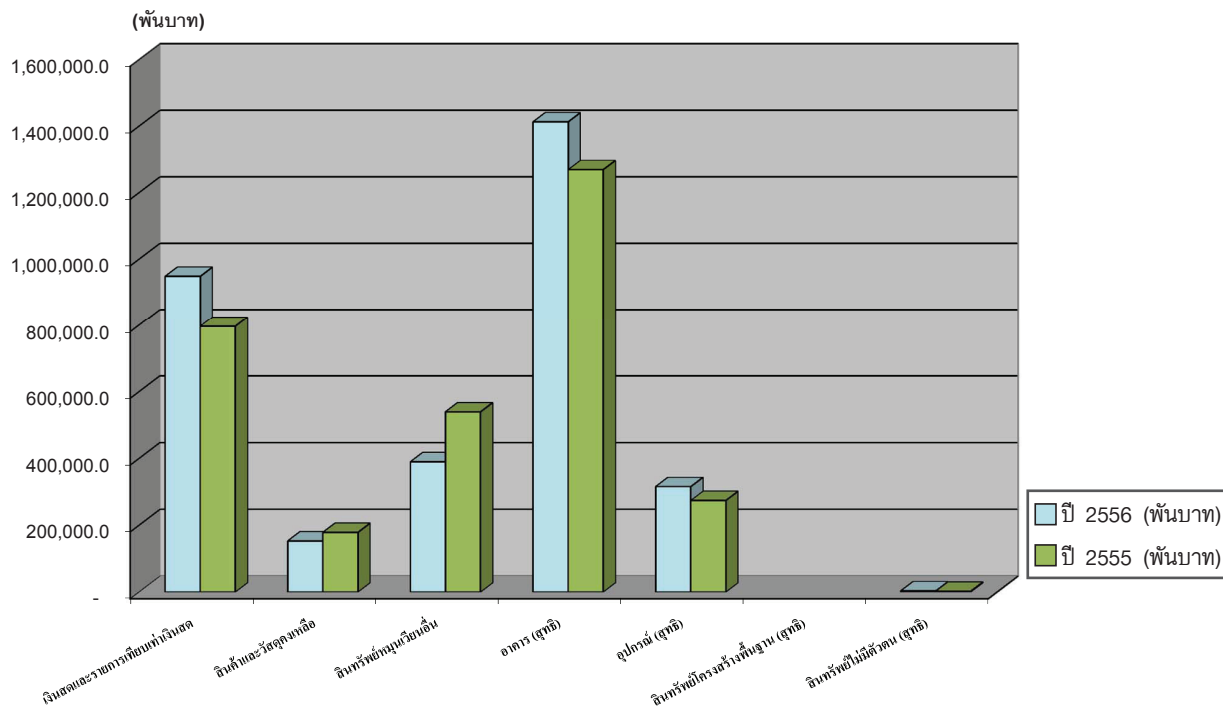
# 1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size)

วิเคราะห์งบรายได้และค่าใช้จ่าย  
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

	(พันบาท)		อัตราย่อส่วนตามแนวดิ่ง	
	2556	2555	2556	2555
<b>รวมรายได้</b>	<b>5,556,042.4</b>	<b>5,461,649.0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
รายได้จากการดำเนินงาน				
รายได้จากรัฐบาล				
รายได้จากเงินงบประมาณ	3,423,869.8	3,130,948.2	61.6	57.3
รายได้อื่น	-	-	-	-
<b>รวมรายได้จากรัฐบาล</b>	<b>3,423,869.8</b>	<b>3,130,948.2</b>	<b>61.6</b>	<b>57.3</b>
รายได้จากแหล่งอื่น				
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	2,020,537.9	2,196,212.6	36.4	40.2
รายได้จากการช่วยเหลือและบริการ	49,232.8	81,423.0	0.9	1.5
รายได้อื่น	62,401.9	53,065.2	1.1	1.0
<b>รวมรายได้จากแหล่งอื่น</b>	<b>2,132,172.6</b>	<b>2,330,700.8</b>	<b>38.4</b>	<b>42.7</b>
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>	<b>5,556,042.4</b>	<b>5,461,649.0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>				
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	2,151,127.6	2,066,410.2	38.7	37.8
ค่าบำนาญบำนาญ	430,211.7	382,420.4	7.7	7.0
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	239,283.9	196,238.3	4.3	3.6
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	73,742.0	59,865.2	1.3	1.1
ค่าวัสดุ ค่าใช้สอย และค่าสาธารณูปโภค	1,832,542.6	1,838,254.4	33.0	33.7
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	213,077.1	197,023.2	3.8	3.6
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน	-	837.9	-	0.0
ค่าใช้จ่ายอื่น	512,022.8	531,543.6	9.2	9.7
<b>รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>	<b>5,452,007.7</b>	<b>5,272,593.2</b>	<b>98.1</b>	<b>96.5</b>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	104,034.7	189,055.8	1.9	3.5
รายได้/ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน	(12,309.2)	(27.9)	(0.2)	(0.0)
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมปกติ	91,725.5	189,027.9	1.7	3.5
รายการพิเศษ	-	-	-	-
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนรายการ	91,725.5	189,027.9	1.7	3.5
รายได้แผ่นดิน				

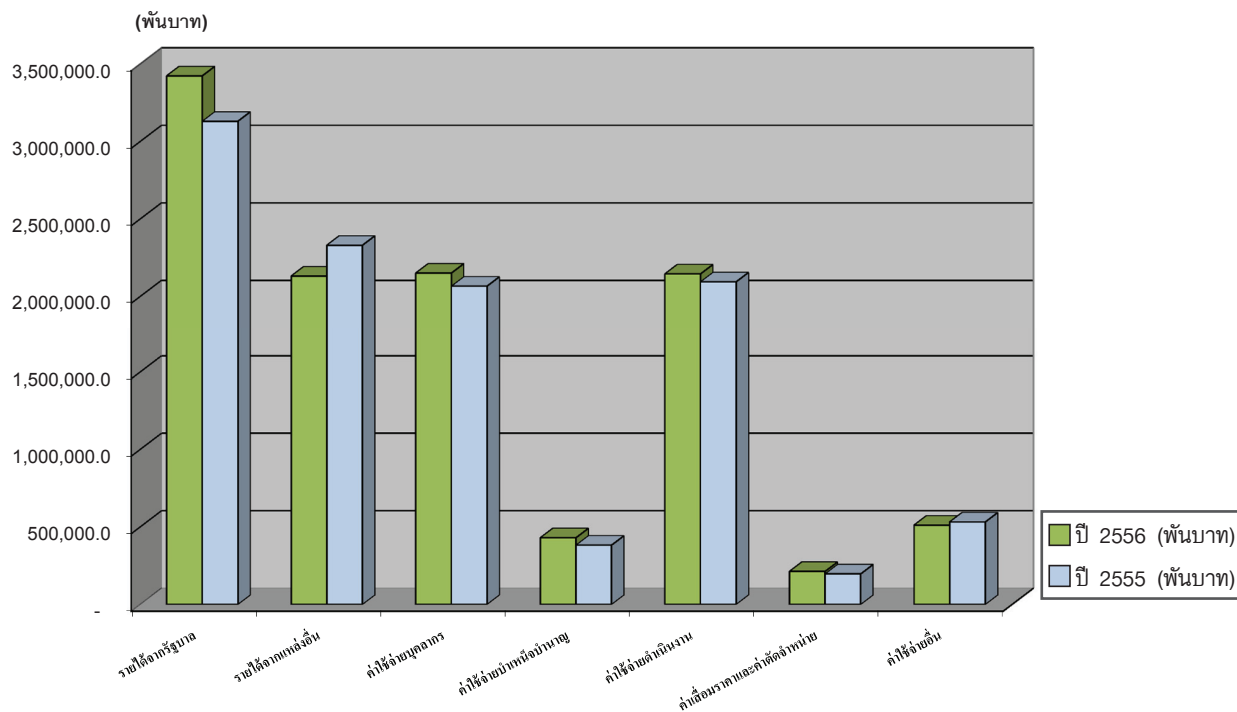
## 2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis)

รายการในงบแสดงฐานะการเงิน



## 2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis)

รายการในงบรายได้และค่าใช้จ่าย



### 3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)

#### 3.1 การบริหารสภาพคล่อง

สภาพคล่อง	สูตร	ปี 2556	ปี 2555
Current Ratio	$\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$	$\frac{1,491,405,667.54}{186,161,385.96} = 8.01$	$\frac{1,514,650,038.62}{201,794,771.32} = 7.51$
Quick Ratio	$\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน} - \text{สินค้าและวัสดุคงเหลือ}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$	$\frac{1,491,405,667.54 - 153,099,796.13}{186,161,385.96} = 7.19$	$\frac{1,514,650,038.62 - 178,603,854.72}{201,794,771.32} = 6.62$

#### 3.2 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์

ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้	สูตร	ปี 2556	ปี 2555
	$\frac{360 * \text{ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล}}{\text{รายได้ค่ารักษาพยาบาล}}$	$\frac{360 * 345,218,450.49}{2,020,537,870.33} = 61.51 \text{ วัน}$	$\frac{360 * 497,962,420.60}{2,196,212,604.77} = 81.63 \text{ วัน}$

#### 3.3 การบริหารความเสี่ยงระยะยาว

อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวม	สูตร	ปี 2556	ปี 2555
	$\frac{\text{หนี้สินรวม} * 100}{\text{สินทรัพย์รวม}}$	$\frac{210,995,565.93 * 100}{3,223,356,005.62} = 6.55$	$\frac{226,997,957.13 * 100}{3,060,525,569.06} = 7.42$

**สรุป** : วิเคราะห์สถานะการเงินในภาพรวมของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2556 สรุปได้ว่า กรมสุขภาพจิตมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ร้อยละ 1.7 ของรายได้ทั้งหมดในขณะที่ปีงบประมาณ 2555 มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายร้อยละ 3.5 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานการควบคุมค่าใช้จ่ายยังเป็นเรื่องจำเป็น เนื่องจากในปี 2556 มีหนี้สินสูงถึงร้อยละ 7.05 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ในขณะที่ฐานะการเงินมั่นคง มีภาระหนี้สินต่ำ ลดลงจากปีงบประมาณ 2555 เล็กน้อย และมีสภาพคล่องทางการเงินอยู่ในเกณฑ์ดี มีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 23.2 ของสินทรัพย์หมุนเวียนทั้งหมด ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2555 ร้อยละ 9.7 และความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ 61.51 วัน เร็วกว่าปีงบประมาณ 2555 ประมาณ 20 วัน สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม 6.55 น้อยกว่าปีงบประมาณ 2555

## บทสรุป : ต้นทุนผลผลิตและกิจกรรม กรมสุขภาพจิต

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 21 กำหนดให้ส่วนราชการจัดทำบัญชีต้นทุนในงานบริการสาธารณะแต่ละประเภทขึ้นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ รูปแบบรายงานผลการคำนวณต้นทุนผลผลิตและระยะเวลาที่กรมบัญชีกลางกำหนด และนำผลการคำนวณต้นทุนไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพ

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการคำนวณต้นทุนกิจกรรมย่อย ผลผลิตย่อย ตามแนวทางการคำนวณต้นทุนผลผลิตที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยมีศูนย์ต้นทุนหลัก จำนวน 36 แห่ง ซึ่งมีกิจกรรมย่อย จำนวน 14 กิจกรรมย่อย และมีศูนย์ต้นทุนสนับสนุน จำนวน 9 แห่ง มีกิจกรรมย่อยจำนวน 20 กิจกรรมย่อย และเชื่อมโยงเข้าสู่ผลผลิตย่อย กิจกรรมหลัก และผลผลิตหลัก ตามเอกสารงบประมาณ กรมสุขภาพจิต มีผลผลิตหลัก 4 ผลผลิต **ผลผลิตที่ 1** : เครือข่ายและประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้ ได้รับการเยียวยาด้านจิตใจ มีต้นทุนต่อหน่วย 7.28 ล้านบาท **ผลผลิตที่ 2** : ประชาชนได้รับการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต มีต้นทุนต่อหน่วย 3,178.03 บาท **ผลผลิตที่ 3** : องค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านสุขภาพจิต ได้รับการวิจัย พัฒนา ถ่ายทอด และประยุกต์ใช้สู่บุคลากร เครือข่ายและประชาชน มีต้นทุนต่อหน่วย 243.74 ล้านบาท **ผลผลิตที่ 4** : ประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้รับการป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูจากปัญหาเสพยาเสพติด มีต้นทุนต่อหน่วย 0.14 ล้านบาท และมีต้นทุนผลผลิตรวมทั้งสิ้น 4,884.63 ล้านบาท

### แนวทางหรือข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

ขอเสนอให้กรมบัญชีกลางปรับปรุง ระบบ GFMS โดยให้มีข้อมูลงบการเงินเป็นรายหน่วย เบิกจ่าย เช่นเดียวกับงบการเงินของส่วนราชการ

### ประโยชน์ของข้อมูลต้นทุน :

1. การควบคุมต้นทุนและงบประมาณ
2. การวัดผลการดำเนินงาน
3. ประเมินความเหมาะสมของกิจกรรม
4. การตัดสินใจคำนึงถึงความเหมาะสมทางการเงิน

### ปัญหาและอุปสรรค :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตส่วนใหญ่ไม่สามารถวิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยงานได้ ซึ่งมีผลกระทบทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนในเชิงลึกได้

## ต้นทุนผลผลิตและต้นทุนกิจกรรม กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2555

### ต้นทุนผลผลิตและกิจการ

กิจกรรม	(พันบาท)	(ล้านบาท)	(บาท)
ต้นทุนกิจกรรม	ผลผลิต	ต้นทุนรวม	ต้นทุนต่อหน่วย

1. การพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพจิต ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข	262,040.95	1. เครือข่ายและประชาชนในจังหวัด ชายแดนใต้ ได้รับการเยียวยาด้านจิตใจ	262.04	7,278,915.34
2.1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้าน สุขภาพจิต	281,792.76	2. ประชาชนได้รับการเฉพาะทางด้าน สุขภาพจิต	3,677.30	3,178.03
2.2 การบริการด้านสุขภาพจิตทั้งในและ นอกระบบบริการ	3,219,756.62	3. องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต ได้รับการวิจัย พัฒนา ถ่ายทอด และ ประยุกต์ใช้สู่บุคลากร เครือข่ายและ ประชาชน	487.49	243,743,662.60
2.3 การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิต	175,758.94	4. ประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ได้รับการป้องกัน บำบัด รักษาและ ฟื้นฟูจากปัญหาสุขภาพจิต	457.80	137,353.20
3. การศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอด องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต	487,487.33			
4.1. การบำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต	224,771.12			
4.2. การศึกษา วิจัย พัฒนา ถ่ายทอด องค์ความรู้ด้านยาเสพติด	233,027.10			

# ส่วนที่ 4

โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2557

# ส่วนที่ 4 โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2557

ภายใต้บริบทของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และการปรับบทบาทภารกิจของส่วนราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตได้มีการเตรียมการทั้งในเชิงโครงสร้าง บทบาท ภารกิจ และกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในกรมฯ อย่างเข้มแข็ง ทำให้มีความพร้อมในการก้าวเข้าสู่บทบาทใหม่ ในการเป็น National Authority of Mental Health (NAMH) ที่มุ่งมั่นในการพัฒนาสู่ “การเป็น ศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ” ที่มีความเป็นเลิศในงานบริการและ วิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ในทุกกลุ่มวัยและในทุกสถานการณ์ทั้งที่เป็นประชากรกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ผ่านกลไก การขับเคลื่อนในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และระดับท้องถิ่นโดยยังดำเนินงานภายใต้นโยบายการดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิตควบคู่กับแนวทางของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือ “ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข” (นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2557 – 2558) ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2557 กรมสุขภาพจิตได้มีการดำเนินโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน โดยมีการ ดำเนินโครงการที่ประชาชนควรจะได้รับทุกกลุ่มวัย ดังนี้

## นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตวัยเด็ก

### 1. โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติ

#### หลักการและเหตุผล

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพคนไทย ทุกกลุ่มวัยให้มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกวัฒนธรรมที่ดีงามและ รู้คุณค่าความเป็นไทย มีโอกาสและสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นพลัง ทางสังคมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ มีเป้าหมายการพัฒนาให้คนไทยทุกคนมีคุณภาพ เพิ่มขึ้นทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยมีระดับค่าเฉลี่ยเชาวน์ปัญญาของเด็กไม่ต่ำกว่าค่ากลาง มาตรฐานสากลที่ระดับ 100 รัฐบาลได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้า ประถมศึกษา) ขึ้น เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกคนในประเทศไทยให้ได้รับการพัฒนารอบด้านตามวัย อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กตามกลุ่มวัยตั้งแต่ เด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการให้มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 รวมทั้งการส่งเสริมไอคิวและอีคิวเพื่อให้มีความฉลาดทั้งทางสติปัญญาเฉลี่ย

ไม่น้อยกว่า 100 และมีความฉลาดทางอารมณ์ทางอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 จากผลการสำรวจระดับสติปัญญาของเด็กไทย อายุ 6 – 15 ปี รายจังหวัด พบว่า IQ เฉลี่ย 98.59 ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากลยุคปัจจุบัน (IQ=100) และเมื่อดูในภาพรวมของประเทศ พบว่า มีเด็กเกือบครึ่งหนึ่ง (48.5%) ที่มีปัญหาระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ < 100) และมีเด็ก กลุ่มที่มี ปัญหาระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึง 6.5% เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลคือ ไม่นควรเกิน 2% (กรมสุขภาพจิต,2554)

กรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาต่างๆของเด็กไทย ที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะเด็ก ที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าที่มีอยู่ถึงร้อยละ 29.7 ในปี 2553 จึงได้พยายามค้นคว้าหาแนวทางที่จะ ส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทยให้มีพัฒนาการสมวัยอย่างรอบด้าน ตลอดจนมีศักยภาพ สามารถแข่งขันกับนานาชาติประเทศได้ ซึ่งการพัฒนาเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย จำเป็นต้องสร้าง การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ก็จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยตามเป้าหมาย ส่งผลให้เด็กเติบโต เป็นเด็กที่ฉลาดทั้งทางสติปัญญาและอารมณ์ สามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้

1. เด็กปฐมวัยกลุ่มที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการดูแลต่อเนื่องในคลินิกสุขภาพเด็กดีและ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. เด็กปฐมวัยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาอีคิวได้รับการดูแลต่อเนื่องในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. ผู้ดูแลเด็กในครอบครัวมีความรู้สามารถในการดูแลบุตรหลานของตนเองได้
4. พัฒนาศูนย์ฝากครรภ์/คลินิกสุขภาพเด็กดี/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลด้านพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง
2. เด็กปฐมวัยกลุ่มปกติได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ
3. คลินิกสุขภาพเด็กดีและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการเฝ้าระวังปัญหาพัฒนาการและอีคิวเด็กปฐมวัย
4. คลินิกฝากครรภ์มีการดูแลมารดากลุ่มเสี่ยง



# นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตวัยเรียน - วัยรุ่น

## 1. โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยวัยเรียน

### หลักการและเหตุผล

จากผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2554 จากกลุ่มตัวอย่าง 11,238 คน ซึ่งเป็นนักเรียนไทยปีการศึกษา 2553 ทั้ง 76 จังหวัด อายุ 6 - 11 ปี และ 12 - 17 ปี หรือระดับชั้น ป.1 - ม.6 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6 - 11 ปี สำหรับครู และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับวัยรุ่น (อายุ 12 - 17 ปี) สำหรับเด็กประเมินตนเอง พบว่าเด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เฉลี่ยระดับประเทศจัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (45.12) โดยเด็กนักเรียนกลุ่มนี้มีจุดอ่อนทั้ง 3 องค์ประกอบใหญ่ คือ ดี เก่ง สุข และทุกด้านในด้านย่อย ได้แก่ ปรับตัวต่อปัญหา (46.65) ควบคุมอารมณ์ (46.50) ยอมรับถูกผิด (45.65) พอใจในตนเอง ( 45.65) ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น (45.42) และรู้จักปรับใจ (45.23) และมีจุดอ่อนมาก ได้แก่ รื่นเริงเบิกบาน (44.53) กล้าแสดงออก (43.48) และมุ่งมั่นพยายาม (42.98) ส่วนเด็กนักเรียนอายุ 12 - 17 ปี มีคะแนน ความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยระดับปกติ (17.42) ทั้ง 3 องค์ประกอบใหญ่คือ ดี เก่ง สุข จากสถานการณ์ดังกล่าวกรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงสถานการณ์ระดับสติปัญญาของเด็กไทย ที่เกิดขึ้น จึงได้คิดหาวิธีที่จะเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหารวมทั้งค้นคว้าหาแนวทางที่จะส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทยให้มีความฉลาดทั้งสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ตลอดจนมีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาชาติประเทศได้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้

1. เด็กวัยเรียนในพื้นที่เป้าหมายได้รับการส่งเสริมไอคิวและอีคิว
2. เด็กวัยเรียนกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาไอคิวและอีคิวได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
3. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนในครอบครัวมีความรู้ ความสามารถในการดูแลบุตรหลาน

ของตนเอง

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาไอคิวและอีคิวได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
2. มีระบบเฝ้าระวังปัญหาไอคิวและอีคิวระดับอำเภอ

## 2. โครงการบูรณาการระบบสุขภาพใจเพื่อเด็กไทยวัยรุ่น

### หลักการและเหตุผล

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ จากสภาพแวดล้อมทางสังคม ครอบครัว และเศรษฐกิจ ตลอดจนเทคโนโลยีในปัจจุบัน นับเป็นวิกฤตในช่วงพัฒนาการของชีวิตที่วัยรุ่นต้องเผชิญ จากแนวโน้มของสถานการณ์ปัญหาที่พบในวัยรุ่น ทั้งปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น ภาวะสมาธิสั้น การติดเกม และอินเทอร์เน็ต ฯลฯ ที่ส่งผลต่อปัญหาสังคมที่รุนแรงเพิ่มขึ้น ผลสำรวจ Behavioral Surveillance Survey 2549-2554 ของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักเรียน ม. 2 ม. 5 และ ปวช. 2 มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์สูงขึ้น ในปี 2554 มีวัยรุ่นประมาณร้อยละ 36 - 69 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อุปการ (สำนักกระบาดวิทยา 2555) ปัญหาแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์พบแม่คลอดบุตรอายุ 10-19 ปี เพิ่มจากร้อยละ 13.9 ในปี 2547 เป็น ร้อยละ 16.4 ในปี 2554 (สำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย, 2555) เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19ปี 1,000 คน พบเพิ่มสูงขึ้นจากอัตรา 50.3 ในปี 2548 เป็นอัตรา 54.9 ในปี 2554 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2554) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของทั้งแม่วัยรุ่นและลูกที่เกิดมา เป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตของตัววัยรุ่น ครอบครัว และสังคม ขณะที่อัตราการเข้าถึงบริการในกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงยังมีน้อย กรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานสำหรับวัยรุ่น จึงได้จัดทำโครงการบูรณาการระบบสุขภาพใจเพื่อเด็กไทยวัยรุ่น โดยกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด อำเภอและพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาการให้บริการปรึกษาวัยรุ่น (Youth Counseling) ในศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพเชื่อมโยงกับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน (OHOS)
2. ให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น และได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐาน ในระบบบริการสาธารณสุขวัยรุ่นไทยได้รับส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดทางอารมณ์ (อีคิว)
3. ให้มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันแก้ไขปัญหาวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี มีความเข้มแข็ง เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีองค์ความรู้ / เครื่องมือการให้การปรึกษาวัยรุ่น (Youth Counseling) สนับสนุน รพช. ในพื้นที่ที่มีการให้บริการปรึกษาวัยรุ่น (Psychosocial Care) เชื่อมโยงกับระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่
2. วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลต่อเนื่อง
3. วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมทักษะชีวิต (Life Skills) ที่เหมาะสม
4. พ่อแม่ผู้ดูแลวัยรุ่นมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่น

### 3. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

#### หลักการและเหตุผล

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เป็นโครงการที่ดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ในรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงจิตวิทยาวัยรุ่น ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติที่ 1 คือ การปลูกฝังแผ่นดินและการป้องกันปัญหายาเสพติด อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปี 2545 โดยประกอบด้วยยุทธศาสตร์การดำเนินโครงการ 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

**ยุทธศาสตร์ที่ 1** การรณรงค์เพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้แนวคิดการสร้างกระแส “เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” เพื่อเยาวชนคนไทยจะได้ปลอดภัยจากยาเสพติด

**ยุทธศาสตร์ที่ 2** การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชน เป็นการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชนในชุมชน พัฒนาและจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER)

**ยุทธศาสตร์ที่ 3** การสร้างและพัฒนาเครือข่าย เน้นการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสมาชิก เพื่อให้การร่วมมือร่วมใจป้องกันปัญหายาเสพติดมีความต่อเนื่องและยั่งยืนในรูปแบบของการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน / องค์กรภาครัฐ และเอกชนในระดับประเทศและระดับพื้นที่

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ข้างต้น จนถึงปัจจุบัน โครงการได้พัฒนารูปแบบ กิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและธรรมชาติของวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งขยายโอกาสการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นทุกปี เพื่อสร้างกระแสและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชนอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มอายุและพื้นที่จากการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพในปี 2553 พบว่า เยาวชน สมาชิกและอาสาสมัครแกนนำ TO BE NUMBER ONE ที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้และเติบโตขึ้น มีหลักคิดของการมีชีวิตที่ดีงาม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่องค์กร เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสถานประกอบการกับชุมชนดีขึ้น ก่อให้เกิดการรับรู้และมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในการเข้ามาสนับสนุนเยาวชน นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า จุดแข็งของโครงการ TO BE NUMBER ONE สำคัญ คือ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ ที่เข้าใจและมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดกับเยาวชน การมียุทธศาสตร์และวิธีการดำเนินโครงการที่ยึดเยาวชนเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการเข้าถึงสาเหตุของปัญหา เข้าใจธรรมชาติ พฤติกรรมและความต้องการของเยาวชนวัยรุ่นอย่างแท้จริง แต่การรณรงค์ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดยังคงต้องดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดและสร้างกระแสให้กับเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่เติบโตมาจากกลุ่มเด็กเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. สร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
2. ขยายบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
3. เพื่อจัดบริการบำบัด รักษา และฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “ใครติดยายกมือขึ้น” ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE
4. สร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชน วัยรุ่นในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และ ประเทศชาติ
5. สนับสนุน และเพิ่มโอกาส ให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
6. พัฒนาเครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ และเอกชน และเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ ในการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและยั่งยืน
7. เพื่อให้ความรู้แก่แกนนำ / สมาชิก TO BE NUMBER ONE ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต เพื่อป้องกันปัญหาเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น รวมทั้งให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวัยรุ่น

#### **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. แกนนำเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้และทักษะในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตแก่เยาวชน
2. วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด
3. มีการพัฒนาองค์ความรู้ในโครงการ TO BE NUMBER ONE และความรู้สำหรับแกนนำเยาวชน/สมาชิก อย่างน้อย 1 เรื่อง
4. เครือข่ายหน่วยงาน / องค์กรภาครัฐ และเอกชน และเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศได้รับการพัฒนาในการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและ เยาวชนอย่างต่อเนื่อง

# นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตวัยทำงาน - สูงอายุ - ผู้พิการ

## 1. โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน - สูงอายุ

### หลักการและเหตุผล

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 พบว่า จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 54.66 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานประมาณ 39.49 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 72.2 (ชาย) ร้อยละ 80.5 และหญิงร้อยละ 64.4) โดยพบว่า วัยแรงงานกลุ่มใหญ่คือเกษตรกร รองลงมาคือผู้ทำงานในสถานประกอบการ จากการสำรวจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับวัยแรงงานมีมากมายที่บั่นทอนศักยภาพในการทำงานและส่งผลกระทบต่อคุณภาพและผลผลิตของงาน การคาดการณ์ประชากรไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า วัยแรงงาน 100 คนจะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 25.3 คน โดยร้อยละ 84.8 ของผู้สูงอายุวัยปลายเป็นผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 50.8 ของผู้สูงอายุวัยกลางเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน อัตราการหย่าร้างมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 10.5 ใน พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 36.3 ใน พ.ศ.2552 และการสมรสมีแนวโน้มลดลง จากคู่สมรส 493,683 คน ใน พ.ศ. 2537 เหลือ 300,878 คน ใน พ.ศ.2552 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ผู้หญิงและเด็กถูกทำร้ายในครอบครัว เพิ่มมากขึ้น ในปี 2547-2550 มีผู้หญิงและเด็กที่ถูกทำร้ายเข้ารับการช่วยเหลือจากศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ในโรงพยาบาลรัฐ 297 แห่ง สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเฉลี่ยวันละ 19 คน เป็นวันละ 52 คน ด้านโรคภัยและสุขภาพ พบว่า ในปี 2554 จำนวนผู้ป่วยจิตเวช เพิ่มจาก 440.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 เป็น 578.1 ในปี 2552 ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน โรคอุบัติใหม่ โรคเรื้อรัง รวมทั้งโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมของวัยทำงาน มีมากขึ้น เช่น มะเร็ง การได้รับสารพิษ ความเครียด จากนโยบายของรัฐบาล ข้อ 4.3.5 พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตั้งแต่ในช่วงตั้งครม. วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุนโครงการส่งเสริมเชาวน์ปัญญาของเด็ก และให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพของสตรี และเด็กอย่างบูรณาการทั่วประเทศ รวมทั้งเผยแพร่ให้ความรู้และดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี สนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพ และเป็นธรรม รวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่างๆ อย่างเป็นระบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาและสนับสนุนระบบการดูแลช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจ (Psychosocial Clinic) ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและในชุมชน
2. พัฒนาองค์ความรู้สำหรับการนำไปสนับสนุนเครือข่ายให้ดำเนินการช่วยเหลือในกลุ่มวัยทำงาน-ผู้สูงอายุ

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน มีระบบการดูแลช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจ (Psychosocial Clinic) ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
2. ประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้สุขภาพจิต และดูแลสุขภาพจิตตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่นและสามารถอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขได้

## 2. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจ สติปัญญา การเรียนรู้ และอกัสติก

### หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้พิการได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่พึงได้ตามสิทธิมนุษยชน และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับคนอื่น มีระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่พึงประสงค์เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง วิทยาลัยฯของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559 กำหนดให้ “คนพิการดำรงชีวิตอิสระร่วมกับทุกคนในสังคมอย่างมีความสุข สามารถเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน” WHO ได้พิจารณาว่าความผิดปกติทางจิตใจเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยประมาณว่ามีร้อยละ 10 สูญเสียปีสุขภาวะ นอกจากนี้ WHO ได้รายงานในปี ค.ศ 2002 ประชากรทั่วโลก มีปัญหาดังนี้ 154 ล้านคน มีปัญหา depression, 25 ล้านคน มีปัญหา schizophrenia, 91 ล้านคน มีปัญหา alcohol use disorders, 15 ล้านคน มีปัญหา drug use disorders นอกจากนี้จากรายงานสถานการณ์ข้อมูลโรค (2554) พบว่าการเข้าถึงบริการของผู้พิการทางสติปัญญา มีเพียงร้อยละ 5.65 ส่วนผู้พิการทางออทิสติกร้อยละ 12.02 ซึ่งยังถือว่าผู้พิการยังได้รับการดูแลช่วยเหลือและเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้พิการที่มีอยู่ทั้งหมด การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางจิตใจให้สามารถเข้าถึงบริการ และดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ด้วยความเข้าใจ ดูแลสนับสนุน จากครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ที่มีส่วนร่วมทั้งจากครอบครัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการในพื้นที่ และชุมชน ที่จะช่วยให้ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้เต็มตามศักยภาพจนสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองอย่างอิสระในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ
2. ผู้พิการทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลช่วยเหลือ/ฟื้นฟูสมรรถภาพตามสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน
3. พัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ดูแลเด็ก/เครือข่ายญาติให้มีการรวมกลุ่มในการดูแลช่วยเหลือ/ฟื้นฟู สมรรถภาพญาติ/บุตรหลานของตนเองได้
4. พัฒนาระบบการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในระบบบริการสาธารณสุข และเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในระดับจังหวัด

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลช่วยเหลือ/ฟื้นฟูสมรรถภาพตามสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน
2. มีองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการดูแลช่วยเหลือ/ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางสติปัญญาทางการเรียนรู้ และทางออทิสติกสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

## นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชและ เพิ่มการเข้าถึงบริการ

### 1. โครงการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวช (Excellence Center)

#### หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตเล็งเห็นความจำเป็นของการดำเนินโครงการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวช (Excellence Center) เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายปี 2556 - 2557 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในงานบริการและวิชาการกรมสุขภาพจิต ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผ่านกลไกการขับเคลื่อนในระดับชาติและระดับท้องถิ่นและการพัฒนาระบบบริการจิตเวชที่ใช้ความเชี่ยวชาญระดับสูง เพิ่มประสิทธิภาพระบบส่งต่อและการเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทุกช่วงวัย โดยมีเป้าหมายสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านจิตเวชศาสตร์ที่เอื้อต่อ ระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิแบบไร้รอยต่อ และรองรับเครือข่ายบริการแบบ Area Health Team ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในสาขาเฉพาะ (Sub-specialty) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพและมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ตลอดจนเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย

และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ ตลอดจนมุ่งเน้นความเป็นเลิศด้านวิชาการทางด้านการบำบัดรักษา และการฟื้นฟู โดยอาศัยการศึกษาวิเคราะห์ วิจัย ประเมินและถ่ายทอดเทคโนโลยี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวช (Excellence Center) ในระดับประเทศ

### **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านการพัฒนาสู่ความเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจิตเวช (Excellence Center) ระดับประเทศ

## **2. โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจิตชุมชนที่ยั่งยืน**

### **หลักการและเหตุผล**

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ “คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน” และได้กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีแต่ละกลุ่มวัยภายใน 3-5 ปี โดยใช้แผนแม่บทการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) และการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย/ภาคประชาชนด้วยกลไกการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เป็นกระบวนการพัฒนาไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดยกรมสุขภาพจิตมีหน้าที่ในการสนับสนุนให้องค์กร ภาคีเครือข่ายในพื้นที่สามารถบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด สามารถดำเนินงานด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ คือ บำบัด รักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสภาพครอบครัวทุกกลุ่มวัย การสนับสนุนองค์กร ภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้สามารถบูรณาการงานสุขภาพจิต เข้ากับระบบงานสาธารณสุข ผ่านกระบวนการสร้างกลไกและพัฒนาระบบต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ กลุ่มประชากรสำคัญในชุมชน รวมทั้งการพัฒนาวิธีการทำงาน แนวปฏิบัติและบทบาท หน้าที่ของ องค์กรหลักในระดับชุมชน ให้สร้างการทำงานแบบภาคประชาชนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของได้ ตลอดจน การพัฒนาบทบาทหน้าที่และกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างครอบคลุม โดยได้พัฒนาความเข้มแข็งระดับอำเภอในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. บูรณาการงานสุขภาพจิตในมิติส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามกลุ่มวัยให้เข้ากับบริบทของพื้นที่
2. สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน
3. ร่วมเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตตามบริบทของพื้นที่และพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน



## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. อำเภอที่มี District Health Service มีความพร้อมและมีการบูรณาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น
2. เครือข่ายในระบบสาธารณสุขได้นำความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง คนในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ ในชุมชน

## 3. โครงการเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตในสังคมไทย

### หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคน มีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้น เกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิตการอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต จากการสำรวจจะบาดวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ ปี พ.ศ. 2551 พบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตหลัก มีถึงร้อยละ 14 ได้แก่ โรคสุราและยาเสพติด โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลและโรคจิต ซึ่งโรคซึมเศร้า โรคสุราและยาเสพติด โรคจิตเภท ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง เป็นภาระทางสังคมการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับต่ำ ได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบการดูแลโรคซึมเศร้าทั้งประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนปัจจุบันแต่อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าจากเดิม 100 คน มารับบริการไม่ถึง 4 คน เพิ่มขึ้นประมาณ 32 คน ซึ่งยังมีผู้ป่วย โรคซึมเศร้ายกกว่า 1.1 ล้านคนที่ยังไม่ได้รับบริการ โรคซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALY) มากเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 10 ในผู้ชายไทย เมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียด้านสุขภาพ อันเนื่องจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ 135 ประเภทที่เกิดกับคนไทย และหากมีอาการรุนแรงก็จะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จ ที่มีมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าและโรคจิต จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตในสังคมไทย โดยมุ่งเน้นการคัดกรอง บำบัดรักษา ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและป้องกันปัญหาในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่ป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคจิตในสังคมไทย
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพและกรุงเทพมหานคร
3. พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิตและจิตเวช
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพและกรุงเทพมหานคร
5. พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพจิตในเขตบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
2. ประชาชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถเข้าถึงบริการตามบริบทของพื้นที่ และได้รับการบริการดูแลช่วยเหลือ ใฝ่ระวังอย่างต่อเนื่อง
3. มีระบบสารสนเทศการบริการผู้ป่วยจิตเวชในเขตบริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบทั้งประเทศ
4. ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น

## 4. โครงการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพหลักการและเหตุผล

ภายใต้สภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ประชากรเด็กและวัยรุ่นพบว่ามีแนวโน้มด้านปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น เด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่เข้าสู่การช่วยเหลือทางการแพทย์ซ้ำ เนื่องจากปัญหาทางสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นมีการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่เหมือนปัญหาสุขภาพจิตในผู้ใหญ่ทำให้พ่อแม่และผู้ดูแลไม่ทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตที่แฝงอยู่ภายใต้ปัญหาพฤติกรรมของเด็ก เช่น ซึมเศร้า สมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ฯลฯ ประกอบกับมีความรู้สึกในทางลบต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช ทำให้เด็กขาดโอกาสในการได้รับความช่วยเหลือและดูแลรักษาตั้งแต่เบื้องต้น ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตคงอยู่ยืดเยื้อยาวนาน ส่งผลกระทบต่อการเรียนและความสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันปัญหาและการดูแลช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม จะสามารถช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นได้ และยังสามารถช่วยลดปัญหาพฤติกรรมความรุนแรงก้าวร้าว ปัญหายาเสพติดและปัญหาทางเพศของเด็กและวัยรุ่นในสังคมได้ เมื่อพิจารณาจำนวนจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก พบว่ายังไม่พอเพียงต่อการให้บริการประชาชน (กรมสุขภาพจิต, 2551) โดยมีอัตราจิตแพทย์ 0.86 ต่อประชากรแสนคน (เกณฑ์องค์การอนามัยโรค 4.15) พยาบาลจิตเวช 3.74 ต่อประชากรแสนคน (เกณฑ์องค์การอนามัยโรค 12.97) ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของประชาชน

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2556 กรมสุขภาพจิต พัฒนาการให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทุกกลุ่มวัย สำหรับเครือข่ายในระบบสาธารณสุขใน รพศ./รพท. จำนวน 103 แห่ง และดำเนินการต่อเนื่องในปี 2557 เพื่อให้การบริการงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป และต่อยอดการขยายเครือข่ายสู่ระบบสาธารณสุขต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาแนวทางการดูแลโรคทางจิตเวชเด็กที่พบบ่อยประกอบด้วย Mental Retardation/Autistic disorder และ Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
2. สนับสนุนให้เกิดมาตรฐานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของเครือข่ายในระบบสาธารณสุข (รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต. และ PCU) อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเขตบริการสุขภาพ

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางการดูแลโรคทางจิตเวชเด็กที่พบบ่อย (CPG) ประกอบด้วย Mental Retardation/ Autistic disorder และ Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
2. เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการเฝ้าระวัง และได้รับการบริการดูแลอย่างครอบคลุม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น
3. บุคลากรที่รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเขตบริการสุขภาพ ได้รับการพัฒนาตามบริบทของพื้นที่

## นโยบายการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต

### 1. โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต

#### หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตได้ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤต มีการพัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ทั้งประเทศ จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้มีทีม MCATT ระดับอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม กรมสุขภาพจิตจึงได้เตรียมความพร้อมทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) โดยการพัฒนาศักยภาพทีมให้มีความรู้ มีทักษะ ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตไปทั้งสิ้น จำนวน 700 อำเภอ นอกจากนี้ยังเป็นแม่ข่ายในด้านวิกฤตสุขภาพจิต มีการพัฒนาบริการด้านต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (MCC: Mental Health Crisis Center) ขึ้นที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เป็นแห่งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2543 พัฒนาการจัดตั้งเครือข่ายวิกฤตสุขภาพจิต (MCC) ครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ พร้อมทั้งได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ด้านการเจรจาต่อรอง ช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตตลอดมาและตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน มีการพัฒนาวิชาการด้านวิกฤตสุขภาพจิตต่างๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้การดำเนินงานรับมือกับสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต/ภัยพิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตเป็นไปอย่างต่อเนื่องมีความเข้มแข็ง มีระบบการบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพ จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิตขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตใน รพ.จิตเวช ในเขตบริการสุขภาพ ให้มีความรู้ความสามารถในการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ และเกิดระบบการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์วิกฤตด้านสุขภาพจิต
2. พัฒนางานวิจัย/องค์ความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับสภาพปัญหาของประชาชน เครือข่ายและสังคม
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤต สามารถปรับตัวได้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ประสบภาวะวิกฤตทั้งในระดับบุคคล (Individual Crisis) สังคม (Social Crisis) และภัยพิบัติ (Disaster) ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยชุมชนมีส่วนร่วม
2. บุคลากรทุกภาคส่วนใน Area Health Board สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อย่างมีคุณภาพ
3. มีผลงานวิจัย/องค์ความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน

## 2. โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

### หลักการและเหตุผล

จากการรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (Violence-related Injury Surveillance-VIS) ตั้งแต่เดือน มกราคม 2550 – ตุลาคม 2553 (ข้อมูลอ้างอิงจาก [www.deepsouthvis.org](http://www.deepsouthvis.org)) มีจำนวนเหตุการณ์เกิดขึ้นทั้งหมด 2,883 ครั้ง บาดเจ็บ 6,601 ราย เสียชีวิต 1,597 ราย และมีผู้ได้รับผลกระทบในครอบครัวผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต 4,257 ราย โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก และหญิงหม้าย จากข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 จนถึงปัจจุบัน พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี บาดเจ็บจากเหตุการณ์ดังกล่าว 269 คน เสียชีวิต 44 คน และมีเด็กที่อยู่ในเหตุการณ์ขณะที่พ่อหรือแม่ถูกทำร้าย 30 คน มีหญิงหม้ายอีก 691 คน กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้อย่างต่อเนื่อง และเป็นโครงการที่บรรจุอยู่ในแผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2555 - 2558 ของรัฐบาล ภายใต้นโยบายข้อที่ 1 นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก โดยมุ่งหวังให้ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจจากเครือข่ายผู้ดูแล รวมทั้งเพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจและความสามารถในการปรับตัวเข้ากับวิกฤตของชีวิตทุกรูปแบบของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานด้านบริการสุขภาพจิตทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและผู้ดูแลในพื้นที่ให้มีความรู้เฉพาะทางด้านการบำบัด รักษา เยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้
3. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย เสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจและสามารถปรับตัวเข้ากับวิกฤตของชีวิตทุกรูปแบบของประชาชนในพื้นที่ชายแดนใต้
4. พัฒนางองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบในจังหวัดชายแดนใต้
5. พัฒนา ปรับปรุงฐานข้อมูลให้สามารถนำไปใช้ในการให้การช่วยเหลือและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ได้

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เครือข่ายวิกฤตสุขภาพจิตทั้งภาครัฐ เอกชน แกนนำสามารถให้การดูแลช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบได้
2. สถานบริการทุกระดับในจังหวัดชายแดนใต้ได้มีการบริการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนด

## นโยบายการพัฒนางานระบบข้อมูลสารสนเทศและระบาดวิทยาสุขภาพจิต

### 1. โครงการพัฒนางานระบาดวิทยาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย หลักการและเหตุผล

ปีงบประมาณ 2555 จนถึงปัจจุบัน กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการพัฒนางานระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดข้อมูลงานระบาดวิทยาสุขภาพจิตที่ตอบสนองต่อนโยบาย ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรและงานสุขภาพจิตในพื้นที่ต่างๆ มีกลไกการขับเคลื่อนโครงการดำเนินงาน ได้แก่ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต พัฒนาระบบการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต พัฒนาระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต สามารถใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อดำเนินการส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช พัฒนาศักยภาพและเครือข่ายทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตที่สามารถปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตในหน่วยงาน การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย อันจะเป็นประโยชน์ในการทราบถึงขนาดของปัญหา สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ต้องเฝ้าระวังและให้การดูแล เพื่อการวางแผนดำเนินงานแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพ

จำเป็น จนถึงสิ้นสุดของโรคภัยไข้เจ็บ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยอํารงรักษา ในระบบเดิม และพัฒนา/สนับสนุนระบบเฝ้าระวังและสอบสวนตามกลุ่มวัย ในพื้นที่ 12 เครือข่ายบริการ สาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร
2. พัฒนาระบบการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต ระดับชาติทั้งในเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ในพื้นที่ 12 เครือข่ายบริการสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร เพื่อค้นหาสถานการณ์ของความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคจิตเวช
3. พัฒนาระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต ให้ได้ข้อมูลดัชนีสุขภาพจิตที่สามารถ นำมาใช้ในการวางแผนการพัฒนางานสุขภาพจิตได้
4. พัฒนาศักยภาพและกำลังคนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยการพัฒนาและติดตาม ประเมินผล นักระบาดวิทยาสุขภาพจิต และการพัฒนาและอบรมทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตแก่ทีม MCATT ในระดับอำเภอ
5. พัฒนาระบบและอํารงรักษาระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ

### **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพตามกลุ่มวัย อย่างน้อย 1 ระบบในพื้นที่ 12 เครือข่ายบริการสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร
2. ได้รายงานผลการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตเด็กระดับชาติอย่างน้อย 1 เรื่อง
3. ได้ Minimum Dataset of Mental Health Information ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย 1 ชุด
4. ได้ 2 ฐานข้อมูลเรื่องการติดตามอนุกรมวิธานและการเฝ้าระวังปัญหาความรุนแรงในสังคม จากข่าวหนังสือพิมพ์

นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตยังมีการดำเนินการในยุทธศาสตร์พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิต สู่สังคมแบบเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต โดยได้จัดทำ โครงการ

# โครงการพัฒนาการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย

## หลักการและเหตุผล

การพัฒนาการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมตามกลุ่มวัยนั้น เป็นการศึกษาและการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพเพื่อเป็นกลวิธีในการนำเสนอข้อมูลการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อต่างๆ รวมทั้งการเลือกใช้รูปแบบและช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่หลากหลายรูปแบบให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย อีกทั้งการกำหนดประเด็นการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่น่าสนใจ และทันต่อสถานการณ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนได้รับรู้ สนใจและตระหนักในเรื่องของสุขภาพจิต โดยเน้นกระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตที่ถูกต้องและเกิดการยอมรับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาประเด็นความรู้สุขภาพจิตตามกลุ่มวัยเพื่อการสื่อสารสู่สังคมที่ทันสถานการณ์ปัญหาในสังคม และเป็นองค์ความรู้ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง
2. พัฒนารูปแบบการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่เหมาะสม ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย
4. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายนักสื่อสารงานสุขภาพจิต

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประเด็นความรู้สุขภาพจิตตามกลุ่มวัยเพื่อการสื่อสารสู่สังคม
2. รูปแบบ/ช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่หลากหลาย เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย

## ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 สถานการณ์สุขภาพจิต/ข้อมูลสถิติที่สำคัญ

ภาคผนวก 2 สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

ภาคผนวก 3 การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ

ภาคผนวก 4 รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต







# ภาคผนวก 1

สถานการณ์สุขภาพจิต/ข้อมูลสถิติที่สำคัญ

**ตารางที่ 5** จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2554 - 2556

หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	133,228	132,554	136,444
2	สถาบันราชานุกูล	34,206	31,689	37,130
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	43,199	38,184	36,612
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	35,727	35,495	38,488
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	7,359	8,359	10,014
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	121,744	110,837	116,794
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	83,305	81,632	79,786
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	82,318	78,978	74,507
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	56,824	59,123	57,562
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	90,220	97,772	96,213
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	110,876	118,317	118,832
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	53,622	53,539	58,640
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	85,923	84,375	90,099
14	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	63,249	46,083	51,901
15	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	33,869	37,921	35,817
16	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	28,445	32,498	33,753
17	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	27,532	28,799	31,882
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0	4,709
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>1,091,646</b>	<b>1,076,155</b>	<b>1,109,183</b>

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201-1 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ในภาพรวมจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ 2554 - 2556 มีจำนวนลดลงและเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายขยายงานด้านสุขภาพจิตจึงได้มีโครงการแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ. / รพท. / รพช. และ PCU จึงทำให้สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆสามารถให้บริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและมาตรฐานทำให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพจิตได้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น โดยในส่วนของหน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุด คือสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รองลงมา คือ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์และโรงพยาบาลศรีธัญญา ร้อยละ 12.68, 11.04 และ 10.85 ตามลำดับ

**ตารางที่ 6** จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2554 - 2556

หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	2,896	5,954	5,672
2	สถาบันราชานุกูล	985	945	968
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2,168	4,945	3,766
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1,836	2,219	4,007
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	800	839	1,761
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	5,853	5,500	5,108
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	8,265	7,843	6,095
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	7,276	7,276	6,702
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	5,941	6,407	5,917
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	6,285	6,820	6,984
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	6,474	7,267	4,950
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	4,483	4,171	3,533
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	22,477	16,519	19,722
14	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	2,089	2,106	4,291
15	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,942	2,386	1,827
16	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	2,708	3,275	3,286
17	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	2,866	2,936	3,203
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0	847
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>85,344</b>	<b>87,408</b>	<b>88,639</b>

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201-1 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ในภาพรวมจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ 2554 - 2556 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชนให้มากขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ 2556 ร้อยละของผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการมากที่สุดคือโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ รองลงมา โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 23.37, 11.12, 10.11 ตามลำดับ

**ตารางที่ 7** จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2554 - 2556

หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	544	530	561
2	สถาบันราชานุกูล	140	127	153
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	176	153	151
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	146	142	158
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	30	33	41
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	497	443	481
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	340	327	328
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	336	316	307
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	232	236	237
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	368	391	396
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	453	473	489
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	219	214	241
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	351	338	371
14	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	258	184	214
15	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	138	152	147
16	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	116	130	139
17	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	112	115	131
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0	19
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>4,456</b>	<b>4,305</b>	<b>4,565</b>

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201-1 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ในภาพรวมจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2554 - 2556 พบว่า มีจำนวนลดลงและเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยหน่วยงานที่ให้บริการต่อวันมากที่สุดคือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รองลงมาคือโรงพยาบาลราชนครินทร์ และโรงพยาบาลศรีธัญญา คิดเป็น 561, 489 และ 481 ต่อวันตามลำดับ

**ตารางที่ 8** อัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2554 - 2556

หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	20.62	17.21	17.21
2	สถาบันราชานุกูล	76.77	1.54	1.87
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	55.60	27.23	32.12
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	92.64	92.33	89.73
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	25.83	12.92	18.15
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	41.75	44.57	41.01
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	70.05	31.97	34.28
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	83.98	24.04	12.54
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	36.41	44.36	48.23
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	61.40	9.96	10.32
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	71.18	71.53	71.89
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	56.07	49.63	47.75
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	36.26	1.20	4.66
14	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	31.75	54.23	59.10
15	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	65.22	6.48	8.07
16	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	79.11	5.02	4.14
17	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	74.59	71.84	70.43
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0	6.46
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>54.28</b>	<b>33.45</b>	<b>33.35</b>

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 2011 และ สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

**ตารางที่ 9** จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่รับบริการดนตรีบำบัดของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2555 - 2556

หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ	
		2555	2556
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	733	384
2	สถาบันราชานุกูล	1,035	1,087
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	27	6
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	0	0
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	247	222
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	3,064	486
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	859	448
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	256	237
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	193	205
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	600	568
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	268	8
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	0	0
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	0	0
14	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	0	0
15	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	59	61
16	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	177	32
17	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	98	9,721
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>7,616</b>	<b>13,465</b>

ที่มา : รายงานสจ.รง.201-1 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่รับบริการดนตรีบำบัดในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้บริการในปีงบประมาณ 2555-2556 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

**ตารางที่ 10** จำนวนเตียงจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2554 - 2556

หน่วยนับ : เตียง

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	892	892	892
2	สถาบันราชานุกูล	610	610	610
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	330	330	330
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	60	60	60
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	0	0	0
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	2280	2280	2280
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	1300	1300	1300
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	750	750	750
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	700	700	700
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	372	372	372
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	300	300	300
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	300	300	300
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	300	300	300
14	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	150	150	150
15	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	120	120	120
16	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	120	120	120
17	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	120	120	120
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0	0
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>8,704</b>	<b>8,704</b>	<b>8,704</b>

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 2011 และ สจ.รง.201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต



**ตารางที่ 11** จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2554 - 2556

หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	4,835	4,648	4,593
2	สถาบันราชานุกูล	3,863	1,938	2,499
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	1,517	1,578	1,757
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2,762	2,756	2,894
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	0	0	0
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	7,572	7,089	6,605
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	3,932	3,769	3,505
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2,980	3,711	3,389
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	2,980	3,711	3,389
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	2,993	3,184	3,063
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	2,346	2,594	2,662
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	863	833	712
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	1,864	1,572	1,369
14	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1,341	1,465	1,827
15	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,779	2,273	2,531
16	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	1,141	1,492	1,682
17	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	1,410	1,227	1,333
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0	0
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>47,846</b>	<b>46,909</b>	<b>46,622</b>

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

หมายเหตุ 1. ผู้ป่วยใน (ไม่สะสม) หน่วยนับ ราย คิดจากยอดยกมา ณ 30 กันยายน + ยอดรับไว้รักษาทั้งหมด (ยอดรับไว้รักษาครั้งแรก + รับครั้งรองในปีงบประมาณนั้น ตั้งแต่เดือน ต.ค. - ก.ย.)

2. สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่มี การให้บริการผู้ป่วยใน

**ตารางที่ 12** อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2554 - 2556

หน่วยนับ : ร้อยละ

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	56.72	55.31	56.92
2	สถาบันราชานุกูล	18.30	10.94	15.32
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	48.41	39.95	46.55
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	167.25	170.95	168.93
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	0	0	0
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	33.30	33.05	30.95
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	26.95	23.73	26.26
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	42.41	41.89	38.38
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	71.69	71.47	64.09
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	54.51	48.029	44.36
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	66.16	71.69	71.01
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	17.01	17.94	15.57
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	43.74	36.35	39.52
14	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	62.62	46.04	58.34
15	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	51.66	77.91	97.14
16	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	53.95	68.83	80.76
17	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	67.93	58.49	50.1
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0	0
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>42.43</b>	<b>40.72</b>	<b>40.72</b>

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

หมายเหตุ 1. สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ไม่มีการให้บริการผู้ป่วยใน

**ตารางที่ 13** จำนวนวันนอนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2554 - 2556

หน่วยนับ : วัน

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	44.33	42.97	43.34
2	สถาบันราชานุกูล	11.10	14.72	15.36
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	41.36	35.67	35.64
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	13.50	13.77	13.20
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	0	0	0
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	56.39	42.88	51.84
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	42.41	41.53	40.50
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	46.24	22.25	23.2
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	31.09	29.33	28.88
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	24.21	22.15	19.15
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	32.73	33.6	31.78
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	21.83	24.77	25.13
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	28.6	31.74	34.97
14	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	7.66	16.61	17.59
15	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	13.36	15.83	17.54
16	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	20.57	20.85	25.21
17	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	21.10	33.17	22.52
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0	0
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>33.18</b>	<b>30.23</b>	<b>30.69</b>

- หมายเหตุ - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ไม่มีการบริการผู้ป่วยใน  
- สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่มีบริการผู้ป่วยใน เปิดให้บริการ ปี 2556

**ตารางที่ 14** จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการให้คำปรึกษาของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2554 - 2556

หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	2,292	596	2,730
2	สถาบันราชานุกูล	4,346	3,268	3,326
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5,753	11,916	12,078
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1,150	4,000	1,174
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	2,573	5,866	6,015
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	17,161	9,886	6,950
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	2,400	2,802	2,601
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	7,487	11,622	4,312
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	502	4,802	2,697
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	12,180	4,817	3,701
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	9,073	11,657	10,365
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	86	807	1,697
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	835	2,606	1,720
14	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,818	1,768	1,793
15	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	5,218	1,894	357
16	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	893	4,592	2,025
17	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	0	0	0
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0	0
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>73,767</b>	<b>82,899</b>	<b>63,541</b>

ที่มา : รายงาน สจ.ร.จ. 201-1 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ในภาพรวมจำนวนผู้มารับบริการให้คำปรึกษาของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีจำนวนเพิ่มขึ้นลดลง เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายจัดโครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. / รพท. / รพช. และ PCU โดยการขยายบริการงานด้านสุขภาพจิตไปโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจุฬาราชวิทยาลัย / รพท. / รพช. และสถานบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้ารับบริการในสถานบริการ ใกล้บ้านโดยในปีงบประมาณปี 2556 หน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุดคือสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ รองลงมาคือ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์และโรงพยาบาลศรีธัญญา คิดเป็นร้อยละ 19.01, 16.31 และ 10.94 ตามลำดับ

**ตารางที่ 15** จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในคลินิกคลายเครียดของหน่วยบริการ  
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554 - 2556

หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	45	37	54
2	สถาบันราชานุกูล	0	0	0
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	4,332	10,528	9,916
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	83	645	200
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	49	84	89
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	213	206	232
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	1,619	156	176
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	1,377	1,431	609
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	0	0	0
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	147	265	283
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	777	25,784	27,789
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	194	203	231
13	โรงพยาบาลอุบลราชธานี	0	0	0
14	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	256	104	206
15	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	2,299	148	56
16	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	0	0	0
17	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	0	0	0
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0	0
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>11,391</b>	<b>39,591</b>	<b>39,841</b>

ที่มา : รายงานสจ.รง.201-1 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ในภาพรวมจำนวนผู้มารับบริการคลินิกคลายเครียดของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการทำโครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิต และจิตเวชสำหรับ รพศ. / รพท. / รพช. และ PCU โดยการขยายบริการจากโรงพยาบาลในระดับ ตติยภูมิสู่อำเภอ / รพท. / รพช. และสถานบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้ารับบริการ ในสถานบริการใกล้บ้าน โดยในปีงบประมาณ 2556 หน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุดคือโรงพยาบาล จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ รองลงมา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ คิดเป็นร้อยละ 69.75, 24.89 และ 1.53 ตามลำดับ

**ตารางที่ 16** จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับบริการรักษาปัญหาทางโทรศัพท์ของหน่วยบริการ  
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554 - 2556

หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	0	0	0
2	สถาบันราชานุกูล	4,346	3,126	3,326
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	0	0	0
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1,150	3,123	3,965
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	2,573	5,513	6,015
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	17,161	9,680	13,420
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	2,400	2,402	2,916
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	7,487	9,620	8,553
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	3,895	4,802	4,893
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	12,180	3,512	3,561
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	9,073	6,187	7,181
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	86	230	1,503
13	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	4,321	4,828	4,892
14	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,818	1,487	1,659
151	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	5,218	1,723	301
16	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	893	4,592	3,224
17	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	1,564	1,794	2,765
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0	0
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>74,165</b>	<b>62,619</b>	<b>68,174</b>

ที่มา : รายงานสจ.รง.201-1 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ในภาพรวมจำนวนผู้มารับบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายการส่งเสริมและป้องกันปัญหาด้านจิตเวช การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นงานที่กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญโดยในปีงบประมาณ 2556 หน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุดคือโรงพยาบาลศรีธัญญา รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 19.68, 12.55 และ 10.53 ตามลำดับ

**ตารางที่ 17** จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหน่วยบริการ  
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554 - 2556

หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
		2554	2555	2556
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	0	0	0
2	สถาบันราชานุกูล	1,777	1,560	1,789
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	0	0	0
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	4,065	4,148	2,445
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	10,187	5,176	6,157
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	984	425	696
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	8,195	7,908	8,125
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	269	240	194
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	126	112	116
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	2,059	1,466	1,469
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	713	1,554	1,568
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	456	22	27
13	โรงพยาบาลอุบลประสาธวิทโยปถัมภ์	2,360	1,642	1,752
14	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	99	94	96
15	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	150	76	51
16	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	1,953	1,174	197
17	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	0	0	0
18	สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0	0
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>33,393</b>	<b>25,597</b>	<b>24,682</b>

ที่มา : รายงานสจ.รง.201-1 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ในภาพรวมจำนวนผู้มารับบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายการส่งเสริมและป้องกันปัญหาด้านจิตเวช การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นงานที่กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญโดยในปีงบประมาณ 2556 หน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุดคือโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ รองลงมาสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 32.92, 24.95 และ 9.91 ตามลำดับ

**ตารางที่ 18** จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคและเพศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555 - 2556

รหัส กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรค	ปีงบประมาณ 2555						ปีงบประมาณ 2556							
		ชาย จำนวน	ร้อยละ จำนวน	หญิง จำนวน	ร้อยละ จำนวน ทั้งหมด	ร้อยละ ทั้งหมด	ชาย จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	ร้อยละ ทั้งหมด	ชาย จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด
F00 – F09	Organic,including symptomatic, mental disorders (ความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรครวมทั้งที่มีอาการทางกาย)	22,791	3.83	22,217	4.62	45,008	4.18	7	24063	3.90	24060	4.89	48,123	4.34	8
F10 – F19	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท)	72,891	12.25	8,064	1.68	80,955	7.52	4	74413	12.05	7779	1.58	82,192	7.41	5
F20 – F29	Schizophrenia,schizotypal and delusional disorders (จิตเภท พหุติกรรมแบบจิตเภท และความหลงผิด)	237,016	39.82	151,674	31.53	388,690	36.12	1	236139	38.24	152230	30.96	388,369	35.01	1
F30 – F39	Mood disorders (ความผิดปกติทางอารมณ์)	51,919	8.72	98,696	20.52	150,615	14.00	2	54260	8.79	102403	20.83	156,663	14.12	2
F40 – F48	Neurotic, stress-related and somatoform disorders (โรคประสาท อารมณ์ทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด)	37,437	6.29	69,066	14.36	106,503	9.90	3	39303	6.36	72745	14.80	112,048	10.10	3



รหัส กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรค	ปีงบประมาณ 2555						ปีงบประมาณ 2556							
		ชาย จำนวน	ร้อยละ	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	ชาย จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	ชาย จำนวน	ร้อยละ	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	ชาย จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด
F50 – F59	Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors (กลุ่มอาการด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางร่างกาย)	3,526	0.59	3,974	0.83	7,500	0.70	13	3670	0.59	4285	0.87	7,955	0.72	13
F60 – F69	Disorders of adult personality and behaviour (ความผิดปกติของพฤติกรรมและบุคลิกภาพในผู้ใหญ่)	946	0.16	658	0.14	1,604	0.15	15	743	0.12	560	0.11	1,303	0.12	15
F70 – F79	Mental retardation (ภาวะปัญญาอ่อน)	20,292	3.41	12,499	2.60	32,791	3.05	9	22411	3.63	13636	2.77	36,047	3.25	9
F80 – F89	Disorders of psychological development (ความผิดปกติของการพัฒนาทางจิตใจ)	51,611	8.67	17,472	3.63	69,083	6.42	6	61785	10.01	20875	4.25	82,660	7.45	4
F90 – F98	Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น)	34,664	5.82	9,175	1.91	43,839	4.07	8	40828	6.61	10985	2.23	51,813	4.67	7
F99	กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตใจที่ไม่ระบุ	210	0.04	129	0.03	339	0.03	16	-	0.00	-	0.00	-	0.00	19
G30	Alzheimer's disease	1,640	0.28	2,880	0.60	4,520	0.42	14	1814	0.29	2860	0.58	4,674	0.42	14

รหัส กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรค	ปีงบประมาณ 2555					ปีงบประมาณ 2556								
		ชาย จำนวน	ร้อยละ	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	ร้อยละ ทั้งหมด	ชาย จำนวน	ร้อยละ	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	ร้อยละ ทั้งหมด				
G40 - G47	episodic and paroxysmal disorders (ความผิดปกติเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและมีอาการเป็นพักๆ)	11,134	1.87	14,760	3.07	25,894	2.41	11	10573	1.71	14090	2.87	24,663	2.22	11
X60 - X84	International self - harm	2	0.00	2	0.00	4	0.00	19	1	0.00	7	0.00	8	0.00	18
Z00 - Z99	Factors influencing health status and contact with health services	13,851	2.33	14,442	3.00	28,293	2.63	10	13743	2.23	14464	2.94	28,207	2.54	10
กลุ่มโรค ทางกาย	โรคทางกาย	29,858	5.02	48,046	9.99	77,904	7.24	5	28280	4.58	43425	8.83	71,705	6.46	6
ทันตกรรม		5,077	0.85	7,094	1.47	12,171	1.13	12	5002	0.81	6898	1.40	11,900	1.07	12
Others	อื่น ๆ	236	0.04	102	0.02	338	0.03	16	504	0.08	339	0.07	843	0.08	16
Unknown	Unknown	68	0.01	36	0.01	104	0.01	18	8	0.00	2	0.00	10	0.00	17
	<b>รวม</b>	<b>595,169</b>	<b>55.31</b>	<b>480,986</b>	<b>44.69</b>	<b>1,076,155</b>	<b>100.00</b>		<b>617,540</b>	<b>55.68</b>	<b>491,643</b>	<b>44.32</b>	<b>1,109,183</b>	<b>100.00</b>	

ที่มา : รายงาน ICD-10 สำนักงานเวชศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

**ตารางที่ 19** จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่วย) จำแนกตามกลุ่มโรคและเพศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555 - 2556

รหัส กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรค	ปีงบประมาณ 2555						ปีงบประมาณ 2556							
		ชาย จำนวน	ร้อยละ	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	ชาย จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	ชาย จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด		
F00 – F09	Organic, including symptomatic, mental disorders (ความผิดปกติทางจิตใจที่สืบสาเหตุจากโรครวมทั้งที่มีอาการทางกาย)	1,046	3.54	463	3.45	1,509	3.51	5	1008	3.42	563	4.22	1,571	3.67	6
F10 – F19	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท)	7,490	25.32	898	6.69	8,388	19.51	2	7521	25.48	833	6.24	8,354	19.49	2
F20 – F29	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (จิตเภท) พฤติกรรมแบบจิตเภท และความหลงผิด)	14,648	49.53	6,863	51.14	21,511	50.03	1	13974	47.35	6660	49.90	20,634	48.14	1
F30 – F39	Mood disorders (ความผิดปกติทางอารมณ์)	1,839	6.22	2,300	17.14	4,139	9.63	3	1794	6.08	2079	15.58	3,873	9.04	4
F40 – F48	Neurotic, stress-related and somatoform disorders (โรคประสาท) อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด)	96	0.32	122	0.91	218	0.51	10	106	0.36	116	0.87	222	0.52	10

รหัส กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรค	ปีงบประมาณ 2555						ปีงบประมาณ 2556						
		ชาย จำนวน	ร้อยละ	หญิง จำนวน	ร้อยละ	จำนวน ทั้งหมด	ร้อยละ ทั้งหมด	ชาย จำนวน	ร้อยละ	หญิง จำนวน	ร้อยละ	จำนวน ทั้งหมด	ร้อยละ ทั้งหมด	
F50 – F59	Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors (กลุ่มอาการด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางร่างกาย)	2	0.01	5	0.04	7	0.02	15	0.00	4	0.03	5	0.01	14
F60 – F69	Disorders of adult personality and behaviour (ความผิดปกติของพฤติกรรมและบุคลิกภาพในผู้ใหญ่)	16	0.05	19	0.14	35	0.08	13	0.11	25	0.19	56	0.13	13
F70 – F79	Mental retardation (ภาวะปัญญาอ่อน)	953	3.22	515	3.84	1,468	3.41	6	3.38	634	4.75	1,633	3.81	5
F80 – F89	Disorders of psychological development (ความผิดปกติของการพัฒนาทางจิตใจ)	2,701	9.13	674	5.02	3,375	7.85	4	11.38	849	6.36	4,209	9.82	3
F90 – F98	Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่มีกำเนิดในวัยเด็กและวัยรุ่น)	89	0.30	40	0.30	129	0.30	12	0.29	23	0.17	109	0.25	12
F99 G30	กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตใจที่ไม่ระบุ Alzheimer's disease	2 74	0.01 0.25	2 66	0.01 0.49	4 140	0.01 0.33	16 11	0.00 0.23	- 79	0.00 0.59	- 147	0.00 0.34	17 11

รหัส กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรค	ปีงบประมาณ 2555						ปีงบประมาณ 2556						
		ชาย จำนวน	ร้อยละ	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	ชาย จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	ชาย จำนวน	ร้อยละ	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	ชาย จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	หญิง จำนวน
G40 - G47	episodic and paroxysmal disorders (ความผิดปกติเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและมีอาการเป็นพักๆ)	177	0.60	122	0.91	299	0.70	175	0.59	136	1.02	311	0.73	9
X60 - X84	International self - harm		0.00	1	0.01	1	0.00	-	0.00		0.00	-	0.00	18
Z00 - Z99	Factors influencing health status and contact with health services	103	0.35	1,000	7.45	1,103	2.57	94	0.32	1081	8.10	1,175	2.74	7
กลุ่มโรค ทางกาย	โรคทางกาย	326	1.10	317	2.36	643	1.50	294	1.00	264	1.98	558	1.30	8
ทันตกรรม		5,077	0.85	7,094	1.47	12,171	1.13	5002	0.81	6898	1.40	11,900	1.07	12
Others	อื่น ๆ	14	0.05	13	0.10	27	0.06	-	0.00	1	0.01	1	0.00	16
Unknown	Unknown			1		1	0.00	2	0.01	1	0.01	3	0.01	15
	<b>รวม</b>	<b>29,576</b>	<b>68.79</b>	<b>13,421</b>	<b>31.21</b>	<b>42,997</b>	<b>100.00</b>	<b>29,513</b>	<b>68.86</b>	<b>13,348</b>	<b>31.14</b>	<b>42,861</b>	<b>100.00</b>	

ที่มา : รายงาน ICD-10 สำนักงานสถิติสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 20 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่าย) ชาย จำแนกตาม 5 อันดับโรคแรกของแต่ละกลุ่มอายุ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2554 - 2556

กลุ่มอายุ	ปีงบประมาณ 2554		ปีงบประมาณ 2555		ปีงบประมาณ 2556				
	จำนวน	% ของกลุ่ม	จำนวน	% ของกลุ่ม	จำนวน	% ของกลุ่ม			
ชาย	5 อันดับโรคแรก								
	1.F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก	1,928	60.59	1.F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก	1,750	69.88	1.F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก	2,045	68.60
	2.F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด	608	19.11	2.F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด	273	10.90	2.F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด	401	13.45
	3.F84.8 ความผิดปกติในการพัฒนาการสร้างสัมพันธ์และสื่อความหมายอื่นๆ	96	3.02	3.F84.8 ความผิดปกติในการพัฒนาการสร้างสัมพันธ์และสื่อความหมายอื่นๆ	80	3.19	3.F84.8 ความผิดปกติในการพัฒนาการสร้างสัมพันธ์และสื่อความหมายอื่นๆ	110	3.69
	4.F72.0ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย	92	2.89	4.F80.1 กลุ่มอาการผิดปกติเฉพาะในเด็กที่ไม่สามารถเอากลึงที่อยู่ในใจมาสร้างเป็นภาษาตามเกณฑ์อายุ	35	1.39	4.F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย	29	0.97
	5.F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย	72	2.26	5.F90.0 กลุ่มอาการผิดปกติร่วมกับอาการเคลื่อนไหวมากผิดปกติ (สมาธิสั้น)	35	1.39	4.F80.1 กลุ่มอาการผิดปกติเฉพาะในเด็กที่ไม่สามารถเอากลึงที่อยู่ในใจมาสร้างเป็นภาษาตามเกณฑ์อายุ	29	0.97
วัยรุ่น (10 - 19 ปี)	5 อันดับโรคแรก								
	2.F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย	146	6.41	2.F19.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากอาการหลายขนานและหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอื่นๆ กลุ่มอาการผิดปกติแบบโรคจิต	126	6.57	2.F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง	157	7.18
	3.F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย	145	6.36	3.F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง	124	6.46	3.F19.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากอาการหลายขนานและหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอื่นๆ กลุ่มอาการผิดปกติแบบโรคจิต	150	6.86
	4.F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง	140	6.14	4.F15.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสพแอลกอฮอล์ กลุ่มอาการผิดปกติแบบโรคจิต	107	5.58	4. F2.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย	132	6.04

หน่วยนับ : ราย

กลุ่มอายุ	ปีงบประมาณ 2554			ปีงบประมาณ 2555			ปีงบประมาณ 2556		
	5 อันดับโรคแรก	จำนวน	% ของกลุ่ม	5 อันดับโรคแรก	จำนวน	% ของกลุ่ม	5 อันดับโรคแรก	จำนวน	% ของกลุ่ม
วัยทำงาน (20 - 59 ปี)	5.F19.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสียหายหลายขนานและหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอื่นๆ กลุ่มอาการผิดปกติแบบไบโพลาร์	125	5.48	5.F72.0ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความผิดปกติของพฤติกรรมน้อย	99	5.16	5.F15.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสียหายแอลกอฮอล์ กลุ่มอาการผิดปกติแบบไบโพลาร์	95	4.35
	1.F20.0 จิตเภทแบบระแวง	6,398	27.80	1.F20.0 จิตเภทแบบระแวง	6,641	28.37	1.F20.0 จิตเภทแบบระแวง	6,523	28.76
	2.F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	2,263	9.83	2.F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	2,293	9.80	2.F10.2 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสียหายแอลกอฮอล์	2,183	9.63
	3.F10.2 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสียหายแอลกอฮอล์ (โรคกระหายสุราอย่างรุนแรง)	1,881	8.17	3.F10.2 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสียหายแอลกอฮอล์ (โรคกระหายสุราอย่างรุนแรง)	2,150	9.19	3.F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	1,843	8.13
	4.F10.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสียหายแอลกอฮอล์ กลุ่มอาการผิดปกติแบบไบโพลาร์	938	4.08	4.F10.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสียหายแอลกอฮอล์ กลุ่มอาการผิดปกติแบบไบโพลาร์	996	4.25	4.F10.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสียหายแอลกอฮอล์ กลุ่มอาการผิดปกติแบบไบโพลาร์	1,029	4.54
สูงอายุ (60+ ปี)	5.F15.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสียหายระดับระบบประสาทอื่น รวมทั้งคาเฟอีนกลุ่มอาการผิดปกติแบบไบโพลาร์	756	3.28	5.F15.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสียหายระดับระบบประสาทอื่น รวมทั้งคาเฟอีนกลุ่มอาการผิดปกติแบบไบโพลาร์	858	3.67	5.F15.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสียหายระดับระบบประสาทอื่น รวมทั้งคาเฟอีนกลุ่มอาการผิดปกติแบบไบโพลาร์	811	3.58
	1.F20.0 จิตเภทแบบระแวง	255	16.39	1.F20.0 จิตเภทแบบระแวง	316	18.06	1.F20.0 จิตเภทแบบระแวง	263	15.77
	2.F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	216	13.88	2.F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	243	13.89	2.F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	234	14.03
	3.F10.2 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสียหายแอลกอฮอล์ (โรคกระหายสุราอย่างรุนแรง)	124	7.97	3.F10.2 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสียหายแอลกอฮอล์ (โรคกระหายสุราอย่างรุนแรง)	126	7.20	3.F10.2 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสียหายแอลกอฮอล์ (โรคกระหายสุราอย่างรุนแรง)	134	8.03
	4.F06.2 หลงผิด (คล้ายกับจิตเภท) จากโรคทางกาย	71	4.56	4.F20.5 จิตเภทที่ยังมีอาการหลงเหลืออยู่	123	7.03	4.F20.5 จิตเภทที่ยังมีอาการหลงเหลืออยู่	96	5.76
5.F20.5 จิตเภทที่ยังมีอาการหลงเหลืออยู่	64	4.11	5.F03 โรคสมองเสื่อมที่มีได้ระบุรายละเอียด	82	4.69	5.F03 โรคสมองเสื่อมที่มีได้ระบุรายละเอียด	84	5.04	

ที่มา : รายงาน ICD10 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 21

จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่วย) หญิง จำแนกตาม 5 อันดับโรคแรกของแต่ละกลุ่มอายุ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2554 - 2556

กลุ่มอายุ	ปีงบประมาณ 2554			ปีงบประมาณ 2555			ปีงบประมาณ 2556		
	5 อันดับโรคแรก	จำนวน	% ของกลุ่ม	5 อันดับโรคแรก	จำนวน	% ของกลุ่ม	5 อันดับโรคแรก	จำนวน	% ของกลุ่ม
เด็ก (0 - 9 ปี)	1.F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก 2.F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต ที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด 3.F72.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง 4.F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย 5.F79.0 ภาวะปัญญาอ่อนไม่พบ หรือมี ความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย	555 400 42 30 23	42.96 30.96 3.25 2.31 1.78	1.F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก 2.F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต ที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด 3.F84.4 กลุ่มความผิดปกติแบบ คิกคัก ผิดปกติ ร่วมกับปัญญาอ่อนและการทำซ้ำๆ 4.F72.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง 5.F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย	384 123 24 22 17	49.68 15.91 3.10 2.85 2.20	1.F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก 2.F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต ที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด 3.F72.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง 4.F79.0 ภาวะปัญญาอ่อนไม่พบ หรือมีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย 5.F84.8 ความผิดปกติในการพัฒนา การสร้างสัมพันธ์และสื่อความหมายอื่นๆ	425 243 21 12 12	47.17 26.97 2.33 1.33 1.33
วัยรุ่น (10 - 19 ปี)	1.F71.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง ไม่กล่าวถึงความไม่ปกติของพฤติกรรม 2.F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย 3.F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย 4.F72.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง 5.F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก	107 99 87 84 64	9.58 8.86 7.79 7.52 5.73	1.F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก 2.F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย 3.F72.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง 4.F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง 5.F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย	106 67 55 43 40	12.74 8.05 6.61 5.17 4.81	1.F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก 2.F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย 3.F72.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง 4.F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย 5.F71.1 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความผิดปกติของพฤติกรรมชัดเจน	122 105 81 56 44	12.75 10.97 8.46 5.85 4.60
วัยทำงาน (20 - 59 ปี)	1.F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง 2.F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน 3.F31.2 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น และมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อากาทรที่ ปรากฏคือมีอาการทางจิต	2,441 818 693	23.89 8.01 6.78	1.F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง 2.F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน 3.F31.2 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น และมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อากาทรที่ ปรากฏคือมีอาการทางจิต	2,553 889 625	24.70 8.60 6.05	1.F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง 2.F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน 3. F31.2 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น และมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อากาทรที่ ปรากฏคือมีอาการทางจิต	2,432 778 616	24.35 7.79 6.17

หญิง

หน่วยนับ : ราย



กลุ่มอายุ	ปีงบประมาณ 2554			ปีงบประมาณ 2555			ปีงบประมาณ 2556		
	5 อันดับโรคแรก	จำนวน	% ของกลุ่ม	5 อันดับโรคแรก	จำนวน	% ของกลุ่ม	5 อันดับโรคแรก	จำนวน	% ของกลุ่ม
วัยทำงาน (20 - 59 ปี)	4.F25.0 กลุ่มอาการผิดปกติแบบชนิดจิตตัมคั่งแบบอารมณ์แปรปรวนชนิดกลุ่มคั่ง	475	4.65	4.F25.0 กลุ่มอาการผิดปกติแบบชนิดจิตตัมคั่งแบบอารมณ์แปรปรวนชนิดกลุ่มคั่ง	473	4.58	4.F25.0 กลุ่มอาการผิดปกติแบบชนิดจิตตัมคั่งแบบอารมณ์แปรปรวนชนิดกลุ่มคั่ง	486	4.87
	5.F31.1 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นและมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อาการคั่งปรากฏโดยไม่มีอาการทางจิต	379	3.71	5.F31.1 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นและมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อาการคั่งปรากฏโดยไม่มีอาการทางจิต	335	3.24	5.F20.0 Paranoid schizophrenia, Continuous	270	2.70
สูงอายุ (60+ ปี)	1.F20.0 จิตเภทแบบระแวง	264	17.59	1.F20.0 จิตเภทแบบระแวง	298	20.11	1.F20.0 จิตเภทแบบระแวง	314	20.92
	2.F20.5 จิตเภทที่ยังมีอาการหลงเหลืออยู่	162	10.79	2.F20.5 จิตเภทที่ยังมีอาการหลงเหลืออยู่	153	10.32	2.F20.5 จิตเภทที่ยังมีอาการหลงเหลืออยู่	173	11.53
	3.F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	135	8.99	3.F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	113	7.62	3.F03 โรคสมองเสื่อมที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด	89	5.93
	4.F31.2 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นและมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อาการที่ปรากฏคือมีอาการทางจิต	59	3.93	4.F03 โรคสมองเสื่อมที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด	74	4.99	4.F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	88	5.86
	5.F03 โรคสมองเสื่อมที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด	59	3.93	5.F20.9 จิตเภท มิได้ระบุรายละเอียด	58	3.91	5.F31.2 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นและมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อาการที่ปรากฏคือมีอาการทางจิต	62	4.13

ที่มา : รายงาน ICD10 ลำดับยุงยาศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 22 การเข้ารับบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานพยาบาลสาธารณสุขจังหวัดและรายโรค ปีงบประมาณ 2555

หน่วยนับ : ราย

จังหวัด	โรคจิต			โรคปัญญาอ่อน			โรคออทิสติก			โรคซึมเศร้า		
	คาดการณ์ ผู้ป่วย	เข้าถึง บริการ	อัตราเข้าถึง บริการ	คาดการณ์ ผู้ป่วย	เข้าถึง บริการ	อัตราเข้าถึง บริการ	คาดการณ์ ผู้ป่วย	เข้าถึง บริการ	อัตราเข้าถึง บริการ	คาดการณ์ ผู้ป่วย	เข้าถึง บริการ	อัตราเข้าถึง บริการ
เทียนราย	9,596	8,157	85.00	11,995	664	5.54	1,080	62	5.74	22,870	7,560	33.06
เทียนใหม่	13,207	7,070	53.53	16,509	824	4.99	1,486	1,482	99.74	31,780	14,099	44.36
น่าน	3,817	2,006	52.55	4,771	330	6.92	429	124	28.88	9,150	2,886	31.54
พะเยา	3,898	5,690	145.96	4,873	458	9.40	439	59	13.45	9,583	3,142	32.79
แพร่	3,665	4,371	119.25	4,582	234	5.11	412	28	6.79	9,044	4,845	53.57
แม่ฮ่องสอน	1,954	1,504	76.99	2,442	39	1.60	220	60	27.30	4,279	1,918	44.82
ลำปาง	6,057	3,630	63.23	7,572	505	6.67	681	134	19.66	15,022	4,976	33.12
ลำพูน	3,235	556	17.19	4,043	42	1.04	364	74	20.34	7,985	2,554	31.98
เครือข่ายบริการที่ 1	45,430	33,184	73.04	56,787	3,096	5.45	5,111	2,023	39.58	109,713	41,980	38.26
ตาก	4,228	5,774	136.56	5,285	280	5.30	476	28	5.89	9,112	6,826	74.91
พิษณุโลก	6,823	3,093	45.33	8,529	199	2.33	768	17	2.21	16,227	5,552	34.21
เพชรบูรณ์	7,938	9,806	123.53	9,923	247	2.49	893	168	18.81	18,597	10,711	57.60
สุโขทัย	4,816	3,623	75.22	6,021	555	9.22	542	109	20.12	11,506	4,937	42.91
อุตรดิตถ์	3,689	2,638	71.50	4,612	638	13.83	415	69	16.62	8,833	3,929	44.48
เครือข่ายบริการที่ 2	27,495	24,934	90.69	34,369	1,919	5.58	3,093	391	12.64	64,275	31,955	49.72
กำแพงเพชร	5,814	3,329	57.26	7,268	181	2.49	654	54	8.26	13,526	7,372	54.50
ชัยนาท	2,666	4,884	183.22	3,332	190	5.70	300	19	6.34	6,689	2,707	40.47
นครสวรรค์	8,580	4,367	50.90	10,725	301	2.81	965	77	7.98	20,367	8,779	43.10
พิจิตร	4,396	3,992	90.80	5,495	62	1.13	495	34	6.87	10,405	3,655	35.13
อุทัยธานี	2,628	1,420	54.03	3,285	75	2.28	296	159	53.78	6,167	2,789	45.22
เครือข่ายบริการที่ 3	24,084	17,992	74.70	30,105	809	2.69	2,709	343	12.66	57,154	25,302	44.27
นครนายก	2,036	1,112	54.62	2,545	49	1.93	229	3	1.31	5,038	1,383	27.45
นนทบุรี	9,057	6,330	69.89	11,322	995	8.79	1,019	813	79.79	22,524	4,827	21.43
ปทุมธานี	8,179	3,715	45.42	10,224	506	4.95	920	698	75.86	19,843	3,056	15.40
พระนครศรีอยุธยา	6,325	3,891	61.52	7,906	195	2.47	712	149	20.94	15,532	6,609	42.55
ลพบุรี	6,057	631	10.42	7,571	42	0.55	681	41	6.02	14,976	4,829	32.24
สระบุรี	4,985	5,356	107.45	6,231	473	7.59	561	338	60.27	11,399	3,673	32.22
สิงห์บุรี	1,707	1,737	101.74	2,134	113	5.30	192	76	39.57	4,291	3,489	81.31
อ่างทอง	283,972	3,147	#VALUE!	2,840	556	19.58	256	9	3.52	5,670	1,684	29.70

จังหวัด	โรคจิต			โรคปัญญาอ่อน			โรคออทิสติก			โรคซึมเศร้า		
	คาดการณ์ ผู้ป่วย	เข้าถึง บริการ	อัตราเข้าถึง บริการ	คาดการณ์ ผู้ป่วย	เข้าถึง บริการ	อัตราเข้าถึง บริการ	คาดการณ์ ผู้ป่วย	เข้าถึง บริการ	อัตราเข้าถึง บริการ	คาดการณ์ ผู้ป่วย	เข้าถึง บริการ	อัตราเข้าถึง บริการ
เครือข่ายบริการที่ 4	40,617	25,919	63.81	50,771	2,929	5.77	4,569	2,127	46.55	99,273	29,550	29.77
กาญจนบุรี	6,709	2,385	35.55	8,386	53	0.63	755	38	5.03	16,134	5,762	35.71
นครปฐม	6,963	5,110	73.39	8,703	254	2.92	783	114	14.55	17,104	2,765	16.17
ประจวบคีรีขันธ์	4,118	2,456	59.63	5,148	91	1.77	463	100	21.58	9,813	3,045	31.03
เพชรบุรี	3,740	2,369	63.35	4,675	326	6.97	421	243	57.76	9,201	2,909	31.62
ราชบุรี	6,757	5,404	79.97	8,447	608	7.20	760	430	56.56	16,591	4,785	28.84
สมุทรสงคราม	1,553	650	41.87	1,941	61	3.14	175	42	24.05	3,899	1,551	39.78
สมุทรสาคร	4,032	1,586	39.34	5,040	184	3.65	454	57	12.57	9,745	2,996	30.74
สุพรรณบุรี	6,769	3,094	45.71	8,462	144	1.70	762	106	13.92	16,740	5,661	33.82
เครือข่ายบริการที่ 5	40,641	23,054	56.73	50,801	1,721	3.39	4,572	1,130	24.72	99,227	29,474	29.70
จันทบุรี	4,155	4,404	106.00	5,193	624	12.02	467	33	7.06	10,148	6,506	64.11
ฉะเชิงเทรา	5,460	2,709	49.61	6,825	339	4.97	614	116	18.88	13,238	3,850	29.08
ชลบุรี	10,811	5,231	48.39	13,513	603	4.46	1,216	244	20.06	25,838	4,855	18.79
ตราด	1,779	466	26.19	2,224	31	1.39	200	21	10.49	4,320	533	12.34
ปราจีนบุรี	3,774	1,836	48.65	4,717	250	5.30	425	151	35.57	9,143	2,435	26.63
ระยอง	5,148	2,789	54.18	6,435	204	3.17	579	338	58.36	12,159	5,580	45.89
สมุทรปราการ	9,706	5,289	54.49	12,133	1,283	10.57	1,092	2,052	187.92	23,647	5,922	25.04
สระแก้ว	4,376	4,106	93.84	5,470	388	7.09	492	10	2.03	10,405	5,721	54.98
เครือข่ายบริการที่ 6	45,209	26,830	59.35	56,511	3,722	6.59	5,086	2,965	58.30	108,898	35,402	32.51
กาฬสินธุ์	7,867	9,540	121.27	9,834	209	2.13	885	17	1.92	21,676	5,383	24.83
ขอนแก่น	14,164	12,034	84.96	17,704	3,509	19.82	1,593	34	2.13	39,235	9,238	23.55
มหาสารคาม	7,540	7,246	96.11	9,424	184	1.95	848	55	6.48	20,948	6,578	31.40
ร้อยเอ็ด	10,455	5,521	52.81	13,068	327	2.50	1,176	102	8.67	28,996	4,755	16.40
เครือข่ายบริการที่ 7	40,025	34,341	85.80	50,031	4,229	8.45	4,503	208	4.62	110,855	25,954	23.41
นครพนม	5,652	4,019	71.10	7,066	246	3.48	636	102	16.04	15,111	6,217	41.14
บึงกาฬ	3,281	430	13.11	4,101	35	0.85	369	6	1.63	8,657	2,540	29.34
เลย	5,019	18,949	377.56	6,274	797	12.70	565	89	15.76	13,762	7,294	53.00
สกลนคร	9,010	7,764	86.17	11,263	398	3.53	1,014	158	15.59	24,210	7,960	32.88
หนองคาย	4,089	4,146	101.39	5,112	382	7.47	460	101	21.95	11,113	3,738	33.64
หนองบัวลำภู	4,030	2,502	62.08	5,038	110	2.18	453	21	4.63	10,908	1,636	15.00
อุดรธานี	12,422	9,353	75.30	15,527	422	2.72	1,397	168	12.02	33,716	3,354	9.95

จังหวัด	โรคจิต				โรคปัญญาอ่อน				โรคออทิสติก				โรคซึมเศร้า			
	คดีการณ์		อัตราเข้าถึง		คดีการณ์		อัตราเข้าถึง		คดีการณ์		อัตราเข้าถึง		คดีการณ์		อัตราเข้าถึง	
	ผู้ป่วย	บริการ	บริการ	เข้าถึง	ผู้ป่วย	บริการ	บริการ	เข้าถึง	ผู้ป่วย	บริการ	บริการ	เข้าถึง	ผู้ป่วย	บริการ	บริการ	เข้าถึง
เครือข่ายบริการที่ 8	43,504	47,163	108.41	2,390	4,894	4.40	645	13.18	117,477	32,739	27.87					
ชัยภูมิ	9,042	7,329	81.06	206	1,017	1.82	44	4.33	24,875	5,456	21.93					
นครราชสีมา	20,746	14,715	70.93	2,167	2,334	8.36	428	18.34	56,797	18,792	33.09					
บุรีรัมย์	12,503	7,993	63.93	1,439	1,407	9.21	544	38.67	33,491	8,263	24.67					
สุรินทร์	11,067	2,783	25.15	431	1,245	3.12	114	9.16	29,789	28,909	97.05					
เครือข่ายบริการที่ 9	53,358	32,820	61.51	4,243	6,003	6.36	1,130	18.82	144,952	61,420	42.37					
มุกดาหาร	2,734	2,005	73.34	142	308	4.16	74	24.06	7,384	2,903	39.31					
ยโสธร	4,316	3,906	90.49	129	486	2.39	4	0.82	11,946	7,871	65.89					
ศรีสะเกษ	11,642	8,463	72.69	422	1,310	2.90	164	12.52	31,514	9,763	30.98					
อำนาจเจริญ	2,983	2,705	90.68	78	336	2.09	4	1.19	8,131	1,824	22.43					
อุบลราชธานี	14,572	10,832	74.33	515	1,639	2.83	163	9.94	38,986	17,110	43.89					
เครือข่ายบริการที่ 10	36,247	27,911	77.00	1,286	4,078	2.84	409	10.03	97,961	39,471	40.29					
กระบี่	3,532	1,396	39.52	33	397	0.75	3	0.75	7,651	2,371	30.99					
ชุมพร	3,950	1,968	49.82	106	444	2.15	46	10.35	9,148	3,141	34.34					
นครศรีธรรมราช	12,244	6,879	56.18	286	1,377	1.87	39	2.83	28,161	4,988	17.71					
พังงา	2,050	2,470	120.51	167	231	6.52	4	1.73	4,651	1,354	29.11					
ภูเก็ต	2,859	1,389	48.58	25	322	0.70	7	2.18	6,343	1,592	25.10					
ระนอง	1,466	563	38.40	20	165	1.09	6	3.64	3,289	696	21.16					
สุราษฎร์ธานี	8,141	9,264	113.79	795	916	7.81	128	13.98	18,455	13,615	73.77					
เครือข่ายบริการที่ 11	34,242	23,929	69.88	1,432	3,852	3.35	233	6.05	77,698	27,757	35.72					
ตรัง	5,035	3,429	68.11	71	566	1.13	1	0.18	11,396	3,639	31.93					
นราธิวาส	6,019	7,684	127.66	478	677	6.35	78	11.52	12,587	1,400	11.12					
ปัตตานี	5,340	527	9.87	14	601	0.21	4	0.67	10,995	1,885	17.14					
พัทลุง	4,102	1,041	25.38	48	461	0.94	5	1.08	9,521	3,701	38.87					
ยะลา	3,978	2,444	61.43	441	448	8.87	48	10.72	8,288	2,552	30.79					
สงขลา	10,982	4,471	40.71	246	1,236	1.79	317	25.66	24,684	8,510	34.48					
สตูล	2,429	3,617	148.89	174	273	5.73	2	0.73	5,258	1,570	29.86					
เครือข่ายบริการที่ 12	37,886	23,213	61.27	1,472	4,262	3.11	455	10.68	82,729	23,257	28.11					
กรุงเทพมหานคร	45,394	46,835	103.18	10,903	5,107	19.22	13361	261.63	240,324	61,523	25.60					
<b>รวม</b>	<b>514,131</b>	<b>388,125</b>	<b>75.49</b>	<b>40,151</b>	<b>57,840</b>	<b>6.25</b>	<b>25,420</b>	<b>43.95</b>	<b>1,410,536</b>	<b>465,784</b>	<b>33.02</b>					

ตารางที่ 23 สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตจำแนกตามจังหวัดและ Service Plan ปีงบประมาณ 2555

หน่วยนับ : ราย

จังหวัด	เพิ่มความสูง		ลดความทุกข์					กลุ่มเสี่ยง(ป้องกัน)			
	สุขภาพจิต (ความสูง) (1)		ส่วนตัวตามสำเร็จ : อัตราต่อ 100ก.แสนคน (2)					ทีมงาน (หย่างร้าง : ทะเบียนหยก/ทะเบียนสมรส) (4)			
	ลำดับที่	คะแนนสุขภาพจิต	จำนวนปี 2555	อัตรา ปี 2555	อัตรา ปี 2554	เพิ่ม / ลด	ลำดับที่	ระดับ IQ			
เชียงใหม่	17	34.67	220	13.33	12.9	3.30	18	101.35	11	42.74	
เชียงใหม่	56	32.85	166	13.84	11.43	21.07	33	99.32	10	43.97	
ลำพูน	64	32.23	48	11.87	15.58	-23.80	35	99.05	4	45.70	
ลำปาง	35	33.78	70	9.24	10.14	-8.83	3	106.62	2	47.65	
พะเยา	49	33.17	48	9.85	11.1	-11.26	9	103.32	5	45.51	
แพร่	10	35.31	46	10.04	10.44	-3.83	17	101.83	2	53.99	
น่าน	9	35.33	72	15.09	12.17	23.99	22	100.15	43	35.13	
แม่ฮ่องสอน	62	32.58	34	13.92	9.86	41.21	27	99.70	73	21.16	
รวมพวงบริการที่ 1			704	12.4							
ตาก	32	33.92	43	8.14	8.33	-2.33	26	99.71	51	31.99	
พิษณุโลก	63	32.25	69	8.09	8.35	-3.11	24	99.80	17	41.59	
เพชรบูรณ์	6	35.43	91	9.17	11.07	-17.15	46	97.67	25	38.55	
สุโขทัย	71	31.65	43	7.14	7.31	-2.3	32	99.36	49	32.30	
อุดรธานี	48	33.20	57	12.36	10.39	18.96	52	97.13	13	42.09	
รวมพวงบริการที่ 2			303	8.82							
นครสวรรค์	23	34.37	91	8.48	10.63	-20.18	16	102.29	22	39.75	
อุทัยธานี	37	33.59	35	10.65	7.01	51.99	34	99.23	50	32.03	
พิจิตร	2	36.39	25	4.55	3.08	47.7	25	99.75	35	36.70	
กำแพงเพชร	44	33.45	67	9.22	8.53	8.07	68	95.22	44	34.84	
ชัยนาท	31	33.92	19	5.7	3.59	58.83	36	98.98	34	36.72	
รวมพวงบริการที่ 3			237	7.87							
นนทบุรี	68	31.98	18	1.59	3.15	-49.53	1	108.91	30	37.64	
ปทุมธานี	25	34.20	29	2.84	2.7	5.06	8	103.34	14	41.86	
พระนครศรีอยุธยา	19	34.62	59	7.46	5.73	30.24	23	100.04	8	44.19	
สระบุรี	28	34.11	42	6.74	5.82	15.82	56	96.97	7	45.00	
อ่างทอง	38	33.58	23	8.1	5.27	53.69	39	98.83	18	41.07	
ลพบุรี	45	33.41	71	9.38	7.54	24.38	30	99.62	6	45.39	
สิงห์บุรี	51	33.12	25	11.71	7.47	56.83	13	102.67	3	46.87	
นครนายก	69	31.89	25	9.82	5.53	77.63	43	98.42	20	40.07	
รวมพวงบริการที่ 4			292	5.75							

จังหวัด	เพิ่มความสูง		ลดความทุกข์						กลุ่มดี(ส่งเสริม)		กลุ่มเสี่ยง(ป้องกัน)	
	สุขภาพจิต (ความสูง) (1)		ส่วนตัวตายสำเร็จ : อัตราต่อ 100,000 คน (2)						สติปัญญาเด็กนักเรียน (3)		ทำงาน : ทะเบียนหยก/ทะเบียนสมรส (4)	
	ลำดับที่	คะแนนสุขภาพจิต	จำนวนปี 2555	อัตรา ปี 2555	อัตรา ปี 2554	เพิ่ม / ลด	ลำดับที่	ระดับ IQ	ลำดับที่	อัตราหยก/สมรส		
ราชบุรี	60	32.68	63	7.46	7.25	2.88	12	102.72	12	42.16		
นครปฐม	52	33.11	51	5.86	6.84	-14.33	11	103.09	33	37.02		
กาญจนบุรี	72	31.44	67	7.99	7.51	6.39	51	97.14	28	37.97		
สุพรรณบุรี	41	33.52	69	8.15	5.91	37.97	42	98.50	16	41.73		
สมุทรสงคราม	77	26.92	9	4.64	2.85	62.72	15	102.48	48	32.57		
สมุทรสาคร	24	34.29	15	2.98	5.85	-49.12	6	103.73	39	36.33		
ประจวบคีรีขันธ์	42	33.47	34	6.60	4.31	53.23	10	103.17	15	41.83		
เพชรบุรี	30	33.99	28	5.99	6.88	-12.94	19	100.78	24	38.62		
รวมพวงบริการที่ 5			336	6.61								
จันทบุรี	26	34.20	46	8.86	9.11	-2.77	29	99.65	36	36.44		
ระยอง	61	32.62	79	12.28	13.45	-8.72	2	107.52	29	37.90		
ชลบุรี	22	34.43	80	5.92	6.93	-14.57	5	103.92	21	39.76		
ตราด	70	31.74	26	11.69	5.42	115.66	7	103.51	40	36.20		
ปราจีนบุรี	39	33.58	20	4.24	7.48	-43.32	37	98.95	19	40.82		
สระแก้ว	75	30.12	35	6.40	7.89	-18.9	66	95.38	23	38.85		
สมุทรปราการ	76	29.81	50	4.12	3.85	7.04	21	100.41	9	44.02		
ฉะเชิงเทรา	58	32.71	45	6.59	5.62	17.31	55	97.03	41	36.07		
รวมพวงบริการที่ 6			381	6.74								
กาฬสินธุ์	55	32.96	56	5.69	3.87	47.15	71	93.78	60	29.99		
ขอนแก่น	34	33.83	79	4.46	4.58	-2.57	63	95.93	37	36.41		
มหาสารคาม	27	34.16	32	3.40	3.08	10.24	67	95.28	59	30.00		
ร้อยเอ็ด	8	35.33	43	3.29	3.59	-8.34	74	91.65	69	27.50		
รวมพวงบริการที่ 7			210	4.20								
เลย	53	33.07	41	6.54	7.69	-15.01	54	97.08	31	37.55		
หนองบัวลำภู	59	32.70	20	3.97	4.97	-20.13	69	94.06	42	35.53		
หนองคาย	73	31.34	21	4.11	3.65	12.56	38	98.93	46	33.89		
อุดรธานี	13	34.87	63	4.06	4.07	-0.31	48	97.53	26	38.50		
บึงกาฬ	16	34.72	11	2.68	3.93	-31.75			52	31.47		
นครพนม	1	36.70	26	3.68	3.98	-7.54	65	95.57	64	28.50		
สกลนคร	29	34.06	51	4.53	3.65	24.06	72	93.74	55	31.34		
รวมพวงบริการที่ 8			233	4.28								

จังหวัด	เพิ่มความสุช		ลดความทุกข์					กลุ่มดี(ส่งเสริม)		กลุ่มเสี่ยง(ป้องกัน)	
	สุขภาพจิต (ความสุช) (1)		ฆ่าตัวตายสำเร็จ : อัตราต่อ ประชา.แสนคน (2)					สติปัญญาเด็กนักเรียน (3)		วัยทำงาน (หย่าร้าง : ทะเบียนหย่า/ทะเบียนสมรส) (4)	
	ลำดับที่	คะแนนสุขภาพจิต	จำนวนปี 2555	อัตรา ปี 2555	อัตรา ปี 2554	เพิ่ม / ลด	ลำดับที่	ระดับ IQ	ลำดับที่	อัตราหย่าร้าง	
ชัยภูมิ	4	35.92	54	4.78	5.50	-13.13	62	96.16	57	30.57	
นครราชสีมา	12	35.21	183	7.06	6.66	5.96	64	95.69	27	38.25	
บุรีรัมย์	18	34.66	96	6.14	5.27	16.55	31	99.54	66	28.05	
สุรินทร์	15	34.75	53	3.83	5.00	-23.37	50	97.42	70	26.28	
รวมพวงบริการที่ 9			386	5.79							
มุกดาหาร	54	33.00	13	3.80	5.00	-23.92	57	96.95	63	28.50	
ยโสธร	14	34.87	20	3.71	4.27	-13.19	53	97.08	54	31.42	
ศรีสะเกษ	50	33.12	82	5.63	3.99	41.22	49	97.44	72	25.89	
อุบลราชธานี	40	33.57	75	4.12	4.85	-15.1	73	93.51	62	29.19	
อำนาจเจริญ	7	35.38	10	2.68	4.03	-33.45	61	96.29	71	25.97	
รวมพวงบริการที่ 10			200	4.41							
สุราษฎร์ธานี	67	32.00	79	7.76	7.65	1.47	40	98.74	53	31.45	
ชุมพร	33	33.86	45	9.11	9.77	-6.71	28	99.68	32	37.23	
นครศรีธรรมราช	46	33.25	131	8.56	7.54	13.52	44	98.03	67	28.01	
พังงา	11	35.31	17	6.64	4.33	53.24	47	97.59	52	34.15	
ภูเก็ต	74	30.76	30	8.39	7.15	17.41	14	102.66	38	36.35	
ระนอง	43	33.45	13	7.09	4.91	44.48	59	96.53	47	32.59	
กระบี่	5	35.79	39	7.76	7.65	1.47	70	93.85	65	28.49	
รวมพวงบริการที่ 11			354	8.27							
ดรง	3	36.15	60	9.53	8.80	8.34	20	100.68	68	27.93	
นราธิวาส	36	33.71	7	0.93	1.08	-13.85	76	88.07	76	12.79	
ปัตตานี	57	32.83	2	0.3	1.82	-83.54	75	91.06	77	10.25	
พัทลุง	66	32.06	44	8.58	6.47	32.62	45	97.81	56	30.74	
ยะลา	20	34.46	17	3.42	2.85	19.95	60	96.52	74	18.47	
สงขลา	21	34.44	77	5.61	5.58	0.52	41	98.64	58	30.52	
สตูล	47	33.22	17	5.60	3.68	52.12	58	96.86	75	17.20	
รวมพวงบริการที่ 12			224	4.73							
กรุงเทพมหานคร	65	32.15	125	2.20	2.39	-7.83	4	104.50	45	34.52	
ทั้งประเทศ		<b>33.59</b>	<b>3985</b>	<b>6.02</b>	<b>6.03</b>	<b>2.83</b>				<b>98.59</b>	<b>35.43</b>

(1) ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2) ที่มา : ไบรณบัตร กรมการปกครอง (3) ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (ปี 2554) กรมสุขภาพจิต

(4) ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



# **ภาคผนวก 2**

## **สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต**

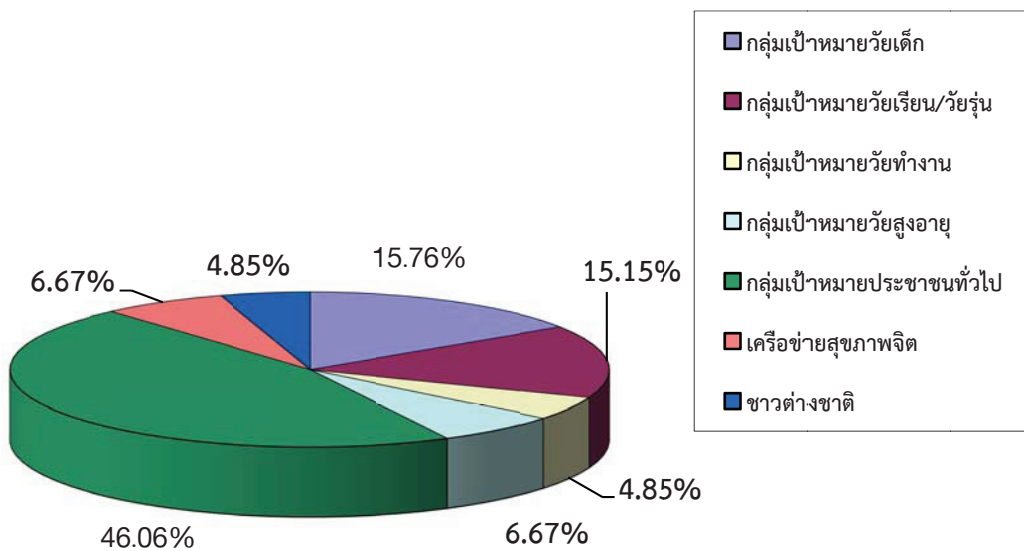


## การผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2556 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 48 แห่ง เป็นหน่วยงานดำเนินงานสุขภาพจิตโดยตรง 40 แห่ง มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตใหม่ เพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต และสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต รวม 165 รายการ ลดลง 12 รายการ จากปีงบประมาณ 2555 ซึ่งมีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต รวม 177 รายการ ส่วนหนึ่งของสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ 2556 นี้ สามารถดูได้จากตารางรายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ 2556

โดยเมื่อพิจารณาตามกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปี 2556 พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตมากที่สุด คือ กลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไป จำนวน 76 รายการ คิดเป็นร้อยละ 46.06 กลุ่มเป้าหมายที่มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตน้อยที่สุดคือ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาวต่างชาติ จำนวน 8 รายการ คิดเป็นร้อยละ 4.85 รายละเอียด ดังภาพที่ 5

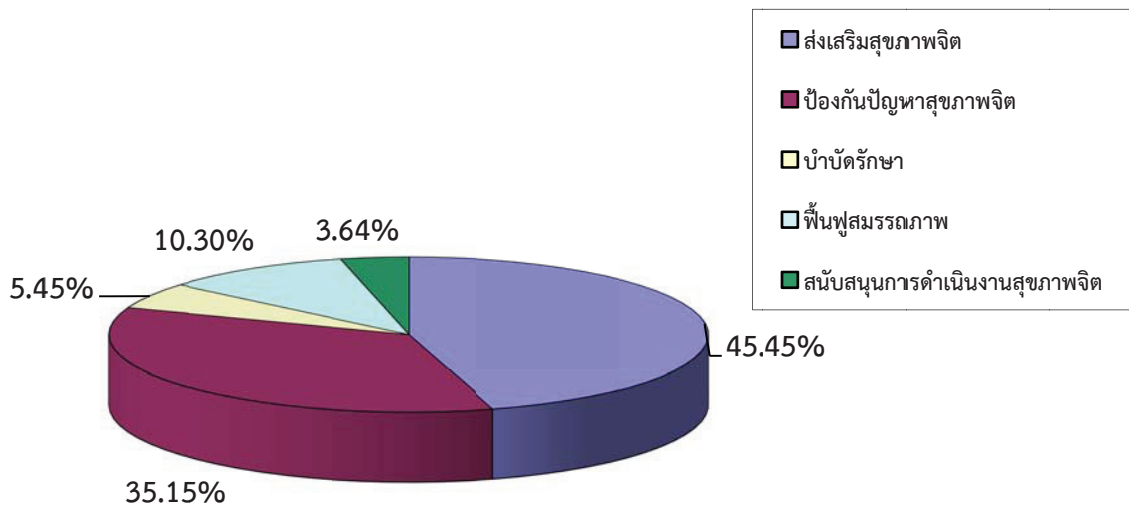
ภาพที่ 5 กลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556



กลุ่มเป้าหมาย	วัยเด็ก	วัยเรียน/ วัยรุ่น	วัยทำงาน	วัยสูงอายุ	ประชาชน ทั่วไป	เครือข่าย สุขภาพจิต	ชาวต่างชาติ
จำนวนสื่อ เทคโนโลยี	26	25	8	11	76	11	8

และเมื่อพิจารณาตามประเภทสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปี 2556 พบว่า ประเภทสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่มีการผลิตมากที่สุด คือ มิตงานส่งเสริมสุขภาพจิต จำนวน 75 รายการ คิดเป็นร้อยละ 45.45 ประเภทสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่มีการผลิตน้อยที่สุดคือ มิตงานสนับสนุนการดำเนินงาน สุขภาพจิต จำนวน 6 รายการ คิดเป็นร้อยละ 3.64 รายละเอียดดังภาพที่ 6

ภาพที่ 6 ประเภท/มิตงานสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556



ประเภท/ มิตงาน	ส่งเสริม สุขภาพจิต	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	บำบัด รักษา	ฟื้นฟู สมรรถภาพ	สนับสนุนการ ดำเนินงานสุขภาพจิต
จำนวนสื่อเทคโนโลยี	75	58	9	17	6

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิติงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
1. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ เด็กแรกเกิด - 5 ปี สำหรับผู้ปกครอง	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th
2. หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th
3. เทคโนโลยีการดูแลเด็กแบบบูรณาการ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th
4. LCDIP คู่มือดำเนินงานโครงการบูรณาการ พัฒนาการเด็กล้านนา	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th
5. คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th
6. Training Curriculum	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th
7. Child First Work Together project	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิติงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
8. Child First Work Together (CF-WT)	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th
9. Child First Work Together “ร่วมมือร่วมใจ เพื่อพัฒนาเด็กไทย”	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th
10. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th
11. คู่มือฝึกพูดสำหรับผู้ปกครอง	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลอยู่ประสาท ไวทยโยธินภัก	งานประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลอยู่ประสาท ไวทยโยธินภัก www.yuwaprasart.com
12. สมุดบันทึกสุขภาพฯ	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th
13. คู่มือประเมินและป้องกันพัฒนาการเด็กล่าช้า วัยแรกเกิด - 5 ปี	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th
14. ภาวะซึมเศร้าการบำบัดและการให้การปรึกษา	บำบัดรักษา	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิติงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
15. โครงการ ADHD	บำบัดรักษา	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th
16. ประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4)	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล www.rajanukul.com
17. แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการ สำหรับโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล www.rajanukul.com
18. ฝึกสมรรถนะพื้นฐาน (Basic Function) สำหรับผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาาระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล www.rajanukul.com
19. คู่มือฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน สำหรับผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาาระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล www.rajanukul.com
20. สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนด้านการสื่อสารภาษา เรื่อง "การพัฒนาภาษา" ชุดที่ 2	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	สื่อวีดิทัศน์	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล www.rajanukul.com
21. สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง "สอนหนูให้พูด" ฉบับปรับปรุง	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	สื่อวีดิทัศน์	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล www.rajanukul.com
22. คู่มือการเป็นพ่อแม่เด็กออทิสติกปฐมวัย	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	หนังสือ/คู่มือ	พ่อแม่/ ผู้ปกครอง	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล www.rajanukul.com
23. การสื่อสารกับเด็กโรคสมาธิสั้น	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ www.ricd.go.th

รายชื่อสื่อและแหล่งข้อมูลของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิติงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
24. เมื่อฉันเป็นสมาธิสั้น	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชชนรินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชชนรินทร์
25. นิทาน หนูแดงกินผลไม้	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยโยปถัมภ์	งานประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยโยปถัมภ์ www.yuwaprasart.com
26. นิทาน หนูนิตแต่งตัว	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยโยปถัมภ์	งานประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยโยปถัมภ์ www.yuwaprasart.com
<b>วิจัยเรียน/วิจัยรุ่น</b>					
1. สุขใจในวัยรุ่น	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลสวนปรุง	การจัดการความรู้ KM โรงพยาบาลสวนปรุง www.suanprung.go.th
2. บันทึกประสบการณ์สหวิชาชีพสุขภาพจิต ในการทำงานด้านวัยรุ่น ห่วงใยและเข้าใจ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชชนรินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชชนรินทร์ www.smartteen.net
3. ชุดคู่มือกิจกรรมเสริมทักษะเยาวชน ชอบเล่นเกมส์สำหรับผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต วัยรุ่นในชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชชนรินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชชนรินทร์ www.smartteen.net
4. กิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพครอบครัว	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชชนรินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชชนรินทร์ www.smartteen.net

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/מידงาน	รูปแบบ	ผู้ชี้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
5. กิจกรรมกลุ่มทักษะเยาวชน	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net
6. กิจกรรมกลุ่มทักษะผู้ประกอบการ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net
7. ฉลาดรักเกอร์...ไม่เออเรอ เติม RQ รับวาเลนไทน์	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 www.mhc08.com
8. การจัดกิจกรรมฝึกคิดแก้ปัญหา พัฒนา EQ สำหรับอาสาสมัคร ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	แกนนำเยาวชน	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE www.tobenumber1.net
9. แนวทางการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหา พฤติกรรมความรุนแรง สำหรับบุคลากร สาธารณสุข	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net
10. แนวทางการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหา ติดยาเสพติด สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net
11. สรุบบทแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียน จากกรและเปลี่ยนเรียนรู้ School network conference : กรณีเกม เพศ ความรุนแรง และยาเสพติด	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net
12. การติดตามเด็กของครู และ อสม.	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	สมุดบันทึก	แกนนำชุมชน/อสม.	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 www.mhc08.com
13. เด็กแอลดี (คู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง, คู่มือสำหรับครู)	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ครู	สถาบันราชนครินทร์	สถาบันราชนครินทร์ www.rajanukul.com

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิติงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
14. เด็กเรียนรู้ช้า (คู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง, คู่มือสำหรับครู)	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ ครู	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล www.rajanukul.com
15. เด็กออทิสติก (คู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง, คู่มือสำหรับครู)	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ ครู	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล www.rajanukul.com
16. เด็กสมาธิสั้น (คู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง, คู่มือสำหรับครู)	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ ครู	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล www.rajanukul.com
17. ระบบการดูแลนักเรียนกลุ่มเด็กพิเศษ ที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ครู	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล www.rajanukul.com
18. แบบสังเกตปัญหาพฤติกรรมและปัญหา การเรียนรู้	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	เครื่องมือประเมิน	ครู	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล www.rajanukul.com
19. การตั้งครรภีในวัยรุ่น: ความท้าทาย การเรียนรู้	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
20. วัยรุ่นติดเกม	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh. go.th/mhc7
21. พฤติกรรมรุนแรงในวัยรุ่น	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh. go.th/mhc7
22. ยาเสพติด	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh. go.th/mhc7
23. วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh. go.th/mhc7



รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิติงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
24. social network กับวัยรุ่น	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh.go.th/mhc7
25. การดำเนินงานโครงการ 1 โรงพยาบาล 2 โรงเรียน : OHOS	สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net
<b>วิทยากร</b>					
1. สุขภาพจิตครอบครัว	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh.go.th/mhc7
2. ทรัพยากรคุณภาพ : คู่มือการดูแลจิตใจตนเอง สำหรับสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต mhtech.dmh.moph.go.th
3. ประสบการณ์ในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือพนักงานที่ประสบปัญหาการใช้สารเสพติด ในสถานประกอบการ	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
4. เรื่องเล่าและภาพข่าวกิจกรรมโครงการ พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราในสถานประกอบการ ปี 2554-2555	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
5. ทบทวนองค์ความรู้การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือและให้คำปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน ที่ประสบปัญหาสารเสพติด ในสถานประกอบการ	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
6. ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh.go.th/mhc7

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิติงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
7. พลังสุขภาพจิตผ่านระบบวีดิทัศน์ทำงาน	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh. go.th/mhc7
8. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยทำงาน	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh. go.th/mhc7
<b>วิทยุสุขภาพ</b>					
1. สร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	พุด	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 www.mhc08.com
2. การเสริมสร้างความสุข 5 มิติ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh. go.th/mhc7
3. คุณค่าและความภาคภูมิใจผู้สูงอายุ เสริมสร้างด้วยตนเองได้	ส่งเสริมสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh. go.th/mhc7
4. ฒ.ผู้เฒ่า สุขภาพจิตดี กระชุกรมกระชวย ด้วยวิถีภูมิปัญญาไทย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh. go.th/mhc7
5. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh. go.th/mhc7
6. แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจ ของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต www.dmhntech.dmh.

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มีดงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
7. โรคมิมเควร์ในผู้สูงอายุ	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	moph.go.th ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh. go.th/mhc7
8. โรคสมองเสื่อม	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh. go.th/mhc7
9. โรคอัลไซเมอร์	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชชนรินทร์	ศูนย์พัฒนาวิชาการและ วิจัยโรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชชนรินทร์ www.jvnhp.net
10. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชชนรินทร์	ศูนย์พัฒนาวิชาการและ วิจัยโรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชชนรินทร์ www.jvnhp.net
11. คู่มือการทำกลุ่มเสริมสร้างความรู้ความ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อม	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลสวน สราญรมย์	โรงพยาบาลสวน สราญรมย์ www.suansaranrom. go.th
<b>ประชาชนทั่วไป</b>					
1. โครงการสุขภาพจิตชุมชน ปี 2556	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 www.mhc13.dmh.go.th
2. ความรู้และบทความสุขภาพจิต	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	สื่อมวลชน	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 www.mhc03.org

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิตงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
3. ครอบครัวยุคใหม่สุขภาพจิตจากความรุนแรง	ส่งเสริมสุขภาพจิต	โปสเตอร์	ประชาชนทั่วไป	สำนักสุขภาพจิตสังคม	สำนักสุขภาพจิตสังคม www.social.dmh.go.th
4. ครอบครัวยุคใหม่สุขภาพจิตจากความรุนแรง	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สติ๊กเกอร์	ประชาชนทั่วไป	สำนักสุขภาพจิตสังคม	สำนักสุขภาพจิตสังคม www.social.dmh.go.th
5. การ์ตูน 2D Motto กรมสุขภาพจิต ชุดเด็กป่วนชวนสร้างสุข	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ซีดีรอม การ์ตูน	ประชาชนทั่วไป	สำนักสุขภาพจิตสังคม	สำนักสุขภาพจิตสังคม www.social.dmh.go.th
6. สื่อสารอย่างไรเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในวิกฤตน้ำท่วม	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	แกนนำชุมชน/อสม.	สำนักสุขภาพจิตสังคม	สำนักสุขภาพจิตสังคม www.social.dmh.go.th
7. การบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ศูนย์พัฒนางานวิจัยและฝึกอบรมสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ www.galyainstitute.com
8. การบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ศูนย์พัฒนางานวิจัยและฝึกอบรมสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ www.galyainstitute.com
9. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ศูนย์พัฒนางานวิจัยและฝึกอบรมสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ www.galyainstitute.com

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/ชนิดงาน	รูปแบบ	ผู้ชี้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
10.กิน กอด เล่น เล่า (2ก2ล)	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 www.mhc11.dmh.go.th
11. หอผู้ป่วยจามจุรี	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	งานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์
12. ฝึกคิดก่อนผูกเงื่อน	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	งานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ www.skph.go.th
13. ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นหลังประสบเหตุรุนแรง	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	งานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ www.skph.go.th
14. ความคิดหลังเกิดบาดแผลทางจิตใจ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	งานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ www.skph.go.th

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิตงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
15. วิธีเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชครินทร์	งานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชครินทร์ www.skph.go.th
16. การควบคุมกำกับการฉกฉวย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชครินทร์	งานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชครินทร์ www.skph.go.th
17. ภาวะเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชครินทร์	งานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชครินทร์ www.skph.go.th
18. คู่มือญาติและผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย ที่มีอาการทางจิตเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชครินทร์	งานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชครินทร์ www.skph.go.th
19. ซีดีเสริมความรู้ไว้ ไร้อัน ป้องกันได้	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชครินทร์	งานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชครินทร์ www.skph.go.th

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิติงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
20. การเคลื่อนไหวข้อต่อ โดยผู้เฒ่าทำให้หรือความเครียด	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	งานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ www.skph.go.th
21. ทางออกของมุสลิมเมื่อเจอปัญหาหรือความเครียด	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	งานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ www.skph.go.th
22. การออกกำลังกายในผู้ที่มีสภาวะทางสมองเสื่อม	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	งานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ www.skph.go.th
23. แนวทางดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 www.mhc08.com
24. ความสุขสร้างได้ทุกวัย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการตั้งพื้น	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์	ฝ่ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ www.jvkorat.go.th
25. ความสุข...สร้างได้ทุกวัย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th
26. บัตรคำ / การ์ดเสริมพลัง อีดี อีดี ผู้	ส่งเสริมสุขภาพจิต	บัตรคำ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th

รายชื่อสื่อและแหล่งเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิติงาน	รูปแบบ	ผู้ชี้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
27. คอร์สคู่มือดูแลสุขภาพสร้างได้	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th
28. แนวทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตสู่สังคม	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th
29. ชุดรณรงค์งานสืบค้นหาสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2555 “ความสุขสร้างได้ด้วยรอยยิ้ม”	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการ สำเร็จรูป	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th
30. ความสุขสร้างได้ด้วยรอยยิ้ม	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th
31. ความสุขสร้างได้ด้วยรอยยิ้ม	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ภาพพลิก	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th
32. คอร์สคู่มือ...อุดมสุข ความสุข...สร้างได้	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th
33. สร้างสุขด้วยรอยยิ้ม: เสริมสร้างสุขภาพจิตสตรีไทย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th
34. การจัดการและแก้ไขความโกรธ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชชนรินทร์	ศูนย์พัฒนาวิชาการและ วิจัยโรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชชนรินทร์ www.jvnpk.net
35. เข็มขัดความสุข	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
36. ผลงานทางวิชาการ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
37. การบริหารการเงินส่วนบุคคล	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th



รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มีดงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
38. เรื่องเล่า...ความสุขของคนบักซีได้	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 www.dmhcl2.com
39. แนวปฏิบัติเพื่อสร้างสุขสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 www.dmhcl2.com
40. สุขภาพจิตครอบครัว	ส่งเสริมสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh. go.th/mhc7
41. ชุดวีดิทัศน์ ดูแลเด็กทุกวัย ดูแลจิตใจ ทุกคน (Care for every child, mind every soul)	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สื่อวีดิทัศน์	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 www.mhc1.dmh.go.th
42. ยิ้มสู้ Flood	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th
43. ผนึกกำลังร่วมใจสู้ภัยน้ำท่วม ฉบับการ์ตูน	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th
44. ชุดสื่อสารเสริมชีวิตด้วย Top Hit 10 ประเด็น รวมบทความสุขภาพจิต สำหรับวิทยุ	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ชุดสื่อ	นักจัดรายการวิทยุ	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th
45. หนังสือสื่อสารเสริมชีวิตด้วย Top Hit 10 ประเด็น รวมบทความ สุขภาพจิตสำหรับวิทยุ	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	นักจัดรายการวิทยุ	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th
46. ชุดสไลด์บทความรู้สุขภาพจิตและ บทความวิทยุกระจายเสียง	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ซีดีบันทึกเสียง	นักจัดรายการวิทยุ	ศูนย์สื่อสารสังคม	ศูนย์สื่อสารสังคม www.scc.dmh.go.th
47. นวัตกรรมคลายเครียด	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชชนรินทร์	ศูนย์พัฒนาวิชาการและ วิจัยโรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชชนรินทร์ www.jvnpk.net

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิตงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
48. คู่มือปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
49. แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัย 4 ปัญหาหลัก OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
50. การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบ 4 ปัญหาหลักของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม : การประเมินและบำบัดฟื้นฟู สำหรับบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
51. ความถูกต้องของมาระชิมเต้าหลังคลอดของหญิงไทย : การสำรวจระดับชาติ	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
52. ความเครียด	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช สระแก้วราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวช สระแก้วราชนครินทร์ www.jvsakaeo.go.th
53. คู่มือแนวทางการดูแลทางสังคมจิตใจ สำหรับ รพช. รพท. รพศ. ปี 2556	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต mhtech.dmh.moph.go.th
54. ความรุนแรงในครอบครัว	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.dmhweb.dmh.go.th/mhc7
55. หลักการสำคัญ 5 ประการในการดูแลผู้ประสบอุทกภัย	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 www.mhc1.dmh.go.th

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิติงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
56. ระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (โครงการสนับสนุนและส่งเสริมบริการครบวงจรสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด ภายใต้ระบบประกันสุขภาพจิตถ้วนหน้า	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th
57. ชุดพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ชุดสื่อ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ
58. คือความหวัง คือความเข้าใจ	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th
59. เยาวชนผู้ช่วยทางจิตและทุกชีวิตรอบข้าง	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th
60. คู่มือแนวปฏิบัติเรื่องอุปาทานหมู่ หรือการเผยแพร่ระบอบความเชื่อต่างๆ	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักงานระบาดวิทยา สุขภาพจิต	สำนักงานระบาดวิทยา สุขภาพจิต ชั้น 5 อาคาร 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
61. ชุดเครื่องมือการสำรวจระดับจิตวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี 2556 (NMHS 2013)	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ชุดคู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักงานระบาดวิทยา สุขภาพจิต	สำนักงานระบาดวิทยา สุขภาพจิต ชั้น 5 อาคาร 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
62. คู่มือการสำรวจระดับจิตวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี 2556 (NMHS 2013)	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักงานระบาดวิทยา สุขภาพจิต	สำนักงานระบาดวิทยา สุขภาพจิต ชั้น 5 อาคาร 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิติงาน	รูปแบบ	ผู้จัดทำ	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
63. คู่มือสำหรับผู้ถูกสัมภาษณ์เพื่อการสำรวจ ระดับสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี 2556 : NMHS 2013	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักกระบวนศึกษา สุขภาพจิต	สำนักกระบวนศึกษา สุขภาพจิต ชั้น 5 อาคาร 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
64. คู่มืออบรม เครื่องมือ WHO-CIDI 3.0 เพื่อการสำรวจระดับสุขภาพจิต ของคนไทยระดับชาติ ปี 2556 : NMHS 2013	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักกระบวนศึกษา สุขภาพจิต	สำนักกระบวนศึกษา สุขภาพจิต ชั้น 5 อาคาร 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
65. วิธีการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยใช้การงัดความรู้สึกลึก สำหรับผู้ป่วย และญาติ	บำบัดรักษา	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	สถาบันกัลยาณ์ ราชรินทร์	งานรักษาด้วยไฟฟ้า สถาบันกัลยาณ์ ราชรินทร์ www.galyainstitute.com
66. การดูแลเด็กที่ถูกระงัดทำทารุณกรรม	บำบัดรักษา	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันพัฒนาการเด็ก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	สถาบันพัฒนาการเด็ก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ www.icdne.go.th
67. ชุดสื่อรณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และการเข้าถึงบริการโรควิตกกังวล	บำบัดรักษา	สื่อผสม	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชรินทร์ www.skph.go.th
68. คัดกรองโรควิตกกังวล	บำบัดรักษา	POP UP	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชรินทร์ www.skph.go.th
69. คัดกรองโรควิตกกังวล	บำบัดรักษา	พับ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชรินทร์ www.skph.go.th

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มิติงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
70. ยาทางจิตเวชเพื่อโรงพยาบาลชุมชน	บำบัดรักษา	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ www.skph.go.th
71. การรักษาสำหรั้แพทย์จิตเวช โรงพยาบาลชุมชน	บำบัดรักษา	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ www.skph.go.th
72. ไปโพลาาร์	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์	ศูนย์พัฒนาวิชาการและ วิจัยโรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์ www.jvnpk.net
73. ประสาทหลอน	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์	ศูนย์พัฒนาวิชาการและ วิจัยโรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์ www.jvnpk.net
74. บทเรียนการเี่ยวยาจิตใจ ตามแนววิถีอิสลาม และแนววิถีพุทธ	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	หนังสือ/คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 www.mhc15.go.th
75. บทเรียนการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพจิต และจิตเวช (จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้)	สนับสนุนการค้าเป็นงาน สุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต mhtech.dmh.moph.go.th
76. องค์กรแห่งความดี	สนับสนุนการค้าเป็นงาน สุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
<b>เครือข่ายสุขภาพจิต/บุคลากรกรมสุขภาพจิต</b>					
1. รายงานประจำปี 2555 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 www.mhc13.dmh.go.th

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/มีติงาน	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
2. สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนา กฎหมายสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2555	สนับสนุนการดำเนินงาน สุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันกัลยาณิ ราชนครินทร์	ศูนย์พัฒนางานวิจัย และมีฝึกอบรม สถาบัน กัลยาณิราชนครินทร์ www.galyainstitute.com
3. วารสารสุขภาพจิตปีที่ 21 ฉบับที่ 1	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
4. วารสารสุขภาพจิตปีที่ 21 ฉบับที่ 2	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
5. สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2556 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 www.mhc15.go.th
6. สรุปรายงานการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจ ผู้ประกอบการราย การ ที่ 1 และ 2 ปีงบประมาณ 2555	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 www.mhc1.dmh.go.th
7. ชุดการพัฒนาขบวนการระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักกระบวนศึกษา สุขภาพจิต	สำนักกระบวนศึกษา สุขภาพจิต ชั้น 5 อาคาร 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
8. รายงานระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต หลักสูตรระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต สำหรับบุคลากร รุ่นที่ 2 ปี 2556	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักกระบวนศึกษา สุขภาพจิต	สำนักกระบวนศึกษา สุขภาพจิต ชั้น 5 อาคาร 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
9. รายงานระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต หลักสูตรระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต สำหรับบุคลากร รุ่นที่ 3 ปี 2556	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักกระบวนศึกษา สุขภาพจิต	สำนักกระบวนศึกษา สุขภาพจิต ชั้น 5 อาคาร 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2556

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท/ชนิดงาน	รูปแบบ	ผู้ชี้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
10. โปรแกรมการบันทึกข้อมูลการสำรวจ ระดับชาติ ปี 2556 (CID)	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปรแกรมเก็บข้อมูล	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักโรคระบาดวิทยา สุขภาพจิต	สำนักโรคระบาดวิทยา สุขภาพจิต ชั้น 5 อาคาร 3 กระทรวงสาธารณสุข
11. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต 2555	สนับสนุนการดำเนินงาน สุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	กองแผนงาน	กองแผนงาน www.plan.dmh.go.th
<b>ชาวต่างชาติ</b>					
1. คู่มือการจัดกิจกรรมสุขภาพจิตแรงงานต่างด้าว สำหรับอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) และพนักงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (พสต.)	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ชาวต่างชาติ	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
2. ปฏิทินให้ความรู้ เรื่อง “อยู่เมืองไทยอย่างไร ให้มีความสุข” (ภาษาไทย พม่า เขมร)	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ปฏิทิน	ชาวต่างชาติ	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
3. แผ่นพับให้ความรู้เรื่อง “วิธีการคลายเครียด” (ภาษาพม่า)	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ชาวต่างชาติ	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
4. วิดีทัศน์นำเสนอบทบาทภารกิจของ กรมสุขภาพจิตภาษาจีนและอังกฤษ (DVD Present of Department of Mental Health)	ส่งเสริมสุขภาพจิต	DVD	แขกจากองค์กร ต่างประเทศ ผู้เชี่ยวชาญ และ เครือข่ายความร่วมมือ จากต่างประเทศ	ศูนย์สุขภาพจิต ระหว่างประเทศ ชั้น 5 อาคาร 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิต ระหว่างประเทศ ชั้น 5 อาคาร 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
5. แผ่นพับคลายเครียด (ภาษาพม่า)	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ชาวต่างชาติ	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
6. แผ่นพับให้ความรู้เรื่อง “สุรา” (ภาษาพม่า)	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ชาวต่างชาติ	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
7. แผ่นพับให้ความรู้เรื่อง “ยาเสพติด” (ภาษาพม่า)	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ชาวต่างชาติ	กลุ่มที่ปรึกษา	กลุ่มที่ปรึกษา www.advisor.dmh.go.th
8. ASEAN Mental Health Task Force	สนับสนุนการดำเนินงาน สุขภาพจิต	เว็บไซต์	ชาวต่างชาติ	กองแผนงาน	กองแผนงาน www.amt.dmh.go.th



## **ภาคผนวก 3**

### **การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ**



## งานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ

กรมสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขภาพจิตระหว่างประเทศ ได้ดำเนินโครงการเดินทางไปต่างประเทศชั่วคราวด้วยงบรายจ่ายอื่น ปีงบประมาณ 2556 จำนวน 15 โครงการ ดังนี้

1. จิตแพทย์และนักวิชาการจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 2 คน เดินทางไปประชุมในโครงการ 13<sup>th</sup> Congress of Asean Federation of Psychiatry & Mental Health (AFPMH) ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ระหว่างวันที่ 15 – 18 พฤศจิกายน 2556
2. ผู้บริหารและนักวิชาการจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 2 คน เดินทางไปประชุมในโครงการ The 6<sup>th</sup> International Meeting of the WPA Anti-Stigma Section ณ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 11 – 15 กุมภาพันธ์ 2556
3. ผู้บริหารและนักวิชาการจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 2 คน เดินทางไปประชุมในโครงการ The 2<sup>nd</sup> South Asian Autism Network (SAAN) Conference ณ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างวันที่ 10 – 12 กุมภาพันธ์ 2556
4. ผู้บริหารและนักวิชาการจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 5 คน เดินทางไปประชุมในโครงการ The 5<sup>th</sup> world Congress on Women's Mental Health ณ สาธารณรัฐเปรู ระหว่างวันที่ 3 - 8 มีนาคม 2556
5. จิตแพทย์และนักวิชาการจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 4 คน เดินทางไปอบรมในโครงการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ณ ประเทศออสเตรเลีย ระหว่างวันที่ 2 – 26 มีนาคม 2556
6. ผู้บริหารระดับสูงจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 8 คน เดินทางไปแลกเปลี่ยนความร่วมมือด้านสุขภาพจิตระหว่างกรมสุขภาพจิตกับสาธารณสุขสังคมนิยมเวียดนาม ระหว่างวันที่ 10 – 14 พฤษภาคม 2556
7. ผู้บริหารระดับสูงจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 2 คน เดินทางไปประชุมในโครงการประชุม World Psychiatric Association (WPA) Regional Congress 2013 ณ ประเทศโรมาเนียระหว่างวันที่ 9 – 14 เมษายน 2556
8. จิตแพทย์จากกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 คน เดินทางไปประชุมในโครงการประชุม 66<sup>th</sup> World Health Assembly ณ สมาพันธรัฐสวิส ระหว่างวันที่ 21 – 26 พฤษภาคม 2556
9. จิตแพทย์และนักวิชาการจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 8 คน เดินทางไปโครงการประชุมสุขภาพจิตนานาชาติ ณ ประเทศมาเลเซีย ระหว่างวันที่ 13 – 16 มิถุนายน 2556
10. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารระดับสูงและนักวิชาการจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 18 คน เดินทางไปร่วมประชุม United Nations Public Service Forum, Day and Award Ceremony: Transformative e-Government and innovation : Creating a Better Future for all และรับรางวัล The 1<sup>st</sup> Place winner of UN public Service

Awards สาขา Improving The Delivery of Public Service ณ ราชอาณาจักรบาห์เรน ระหว่างวันที่ 23 – 27 มิถุนายน 2556

11. ผู้บริหารและนักวิชาการจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 6 คน เดินทางไปเจรจาแลกเปลี่ยนความร่วมมือโครงการเจรจาความร่วมมือด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 26 – 28 มิถุนายน 2556

12. ผู้บริหารระดับสูงจากกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 6 คน เดินทางไปในโครงการประชุม 2<sup>nd</sup> ASEAN Mental Health Task Force Meeting ปี 2556 ณ เนการา-บรูไนดารุสซาลาม ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2556

13. ผู้บริหารระดับสูงจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 5 คน เดินทางไปเจรจาแลกเปลี่ยนความร่วมมือในโครงการเจรจาความร่วมมือด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า ระหว่าง วันที่ 21 – 23 กรกฎาคม 2556

14. ผู้บริหารระดับสูงและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต จำนวน 6 คน เดินทางไปในโครงการประชุม The XXVII World Congress of International Association for Suicide Prevention (IASP) ณ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ ระหว่างวันที่ 23 – 29 กันยายน 2556

15. ผู้บริหารและนักวิชาการด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 45 คน เดินทางไปศึกษาดูงานและบรรยายวิชาการ ที่สาธารณรัฐประชาชนจีน 7 ครั้ง ดังนี้

- Tianjin เดินทางเมื่อวันที่ 1 – 6 กุมภาพันธ์ 2556 เป็นระดับผู้บริหาร เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารงานสุขภาพจิต จำนวน 10 คน

- Hunan เดินทางเมื่อวันที่ 20 – 27 พฤษภาคม 2556 บรรยายเรื่อง “Community Mental Health work in Thailand” จำนวน 8 คน

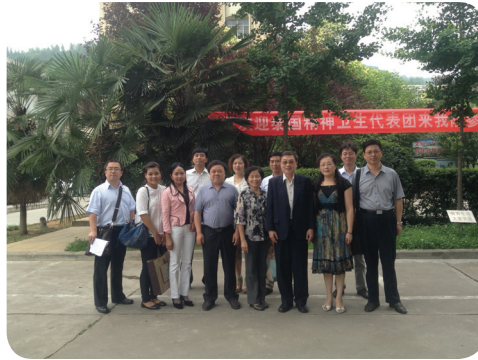
- Beijing เดินทางเมื่อวันที่ 22 – 27 เมษายน 2556 บรรยายเรื่อง “The Development of Mental Health Net work in Nan Province, Thailand” จำนวน 5 คน

- Guilin เดินทางเมื่อวันที่ 25 – 30 มีนาคม 2556 บรรยายเรื่อง “Development of Mental Health Epidemiology” จำนวน 8 คน

- Liaoning เดินทางเมื่อวันที่ 11 – 18 พฤษภาคม 2556 บรรยายเรื่อง “Development of Mental Health Care Project” จำนวน 5 คน

- Shaanxi เดินทางเมื่อวันที่ 13 – 20 มิถุนายน 2556 บรรยายเรื่อง “Mental Health Healing Project for affected people in southernmost province” จำนวน 4 คน

- Shanxi เดินทางเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม – 4 สิงหาคม 2556 บรรยายเรื่อง “360 Degree Model for the Mental Health Care Development Project” จำนวน 5 คน



การขออนุมัติให้ข้าราชการลาไปต่างประเทศด้วยทุนอื่นๆ

- |  |       |        |
|--|-------|--------|
| - ข้าราชการลาประชุม ณ ต่างประเทศ                 | จำนวน | 22 ราย |
| - ข้าราชการลาไปดูงาน ณ ต่างประเทศ                | จำนวน | 18 ราย |
| - ข้าราชการลาฝึกอบรม ณ ต่างประเทศ                | จำนวน | 10 ราย |
| - ข้าราชการลาศึกษา ณ ต่างประเทศ                  | จำนวน | 3 ราย  |
| - ข้าราชการลาไปราชการ ณ ต่างประเทศในลักษณะอื่น ๆ | จำนวน | 18 ราย |

ปีงบประมาณ 2556 กรมสุขภาพจิตจัดโครงการตามแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายนานาชาติที่เดินทางมาเยือนประเทศไทย ในความร่วมมือระหว่างประเทศตาม MOU และ Agreement และความสัมพันธ์อื่นๆ ในการประชุมระดับนานาชาติ

### โครงการความเป็นผู้นำด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยในกลุ่มประเทศอาเซียน

กรมสุขภาพจิตได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ Workshop to Develop ASEAN Policy Advocacy on Mental Health และ Workshop on Information Sharing on Drug Prevention & Treatment of Substance Abuse Disorder ระหว่างวันที่ 3 – 5 มิถุนายน 2556 ณ โรงแรม ดิ เอ็มเมอร์ลด์ รัชดา กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้บริหารและนักวิชาการจากประเทศสมาชิก อาเซียน รวมทั้งสิ้น 46 คน จาก 9 ประเทศ ได้แก่ ได้แก่ Cambodia, Laos, Vietnam, Myanmar, Indonesia, Singapore, Brunei, Malaysia และ Thailand ผู้แทนจาก United Nations on Drugs and Crime, Center for Mental Health, University of Melbourne เลขาธิการอาเซียน และผู้แทนจาก ASEAN Senior Officials on Drug Matters ประเทศไทย สิงคโปร์ และอินโดนีเซีย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านยาเสพติดของประเทศสมาชิกอาเซียน วิธีการจัดการดูแลผู้ป่วย Substance Abuse Disorder ในระดับองค์กรและระดับประเทศ แล และร่วมอภิปรายเพื่อนำเสนอวิธีการแก้ไข หรือนโยบาย ร่วมด้านยาเสพติดของประเทศสมาชิกอาเซียน

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ“Workshop to Develop ASEAN Policy Advocacy on Mental Health” มีจุดประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลของประเทศสมาชิกอาเซียนแต่ละประเทศเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพจิต และอภิปรายและระดมแนวคิดเพื่อให้ได้มาซึ่งกลยุทธ์ในการผลักดันนโยบายสุขภาพจิตของอาเซียนร่วมกัน หลังจบการประชุม ที่ประชุมได้รับทราบข้อมูลของประเทศสมาชิกอาเซียนแต่ละประเทศเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพจิต และได้จัดทำยุทธศาสตร์ร่วมของ AMT ในการผลักดันนโยบายสุขภาพจิตของอาเซียน จำนวน 5 ข้อ เพื่อ นำเสนอต่อที่ประชุมอาเซียนในระดับสูงเพื่อพิจารณาต่อไป

และจากการประชุมในครั้งนี้ กรมสุขภาพจิตได้จัดทำ Web site ASEAN Mental Health Task Force ภาษาอังกฤษ เพื่อให้บริการความรู้ด้านสุขภาพจิตของกลุ่มประชาคมอาเซียน และเป็นศูนย์กลางด้านการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตผ่านทางเว็บไซต์งานสุขภาพจิตและจิตเวชอาเซียน ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับด้านประชาคมอาเซียน คำปรึกษา แนวทาง และการแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิต เพื่อขับเคลื่อนประชาคมอาเซียนด้วยการทำให้ประชาชนเข้าใจและสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น



#### โครงการอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชนครั้งที่ 4 (The 4th International Learning Program on Community Mental Health)

กรมสุขภาพจิตได้มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนโดยการดำเนินงานสู่ระบบบริการสาธารณสุข ตามโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่แบ่งพื้นที่บริการครอบคลุมตั้งแต่ระดับชุมชน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และภูมิภาค อย่างเป็นรูปธรรม และได้รับความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างเป็นที่น่าพอใจยิ่งในประเทศไทย ช่วยส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนางานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ตลอดจนประเทศเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิตให้เกิดความก้าวหน้า มั่นคง ยั่งยืน เสริมสร้างความเข้มแข็ง ในงานบริการสุขภาพจิตในทุกมิติ

ในปีงบประมาณ 2556 กรมสุขภาพจิตได้การจัดอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชน The 4<sup>th</sup> International Learning Program on Community Mental Health ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 19 สิงหาคม 2556 ณ โรงแรมพักพิง อิงทาง บุติค จังหวัดนนทบุรี เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตชุมชนแก่นักวิชาการจำนวน 40 ราย จากทั้งหมด 6 ประเทศ ได้แก่ Cambodia, China, Malaysia, Myanmar, Vietnam และ Thailand มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบรรยาย อบรมเชิงปฏิบัติการ และศึกษาดูงานสุขภาพจิตชุมชนในประเทศไทย



### การจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 12 และการประชุม The 4<sup>th</sup> World Congress of Asian Psychiatry 2013

กรมสุขภาพจิตได้จัด โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 12 ประจำปี 2556 และการประชุม The 4th World Congress of Asian Psychiatry 2013 เรื่อง “ชาวเอเชียร่วมมือเพื่อสุขภาพจิตที่ดีกว่า” (ASIAN COLLABORATION FOR THE BETTERMENT OF MENTAL HEALTH) ระหว่างวันที่ 20 – 23 สิงหาคม 2556 ณ โรงแรม เซนทาราแกรนด์ ลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร โดยมี นักวิชาการจาก 16 ประเทศ จำนวน 159 คน เข้าร่วมประชุม ได้แก่ Australia, Bhutan, Brunei, Cambodia, Canada, China, Germany, Indonesia, Japan, Laos, Malaysia, Myanmar, Singapore, Taiwan, Vietnam, และ Fredskopset มีการจัด Symposium 24 เรื่อง Pre-Congress Workshop 2 ครั้ง Workshop 4 ครั้ง

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตได้ถวายรางวัล “Mental Health Princess Award” เป็นปีที่ 2 แด่ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE” ด้วยพระปณิธานที่มุ่งมั่นและพระจริยวัตรที่มีต่องานสุขภาพจิตและยาเสพติดในระดับประเทศ และนานาชาติอย่างต่อเนื่อง



คลังข้อมูล : ศูนย์สุขภาพจิตระหว่างประเทศ  
<http://www.plan.dmh.go.th/>





# **ภาคผนวก 4**

## **รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต**

# รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

## ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2556

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
1	กรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2149-5555, 0-2590-8000 www.dmh.go.th
2	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8303, 0-2590-8043 โทรสาร : 0-2149-5539 www.advisor.dmh.go.th
3	สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง (ยุทธศาสตร์หลังการปฏิรูป ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556)	อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8202 โทรสาร : 0-2589-0419 -
4	สำนักงานเลขานุการกรม	อาคาร 3 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2149-5513, 0-2589-9875 โทรสาร : 0-2149-5512 www.secret.dmh.go.th
5	กองการเจ้าหน้าที่	อาคาร 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2589-7769 โทรสาร : 0-2149-5518 www.hr.dmh.go.th
6	กองคลัง	อาคาร 3 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8140 โทรสาร 0-2149-5520 www.finance.dmh.go.th
7	กองแผนงาน (สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต (สยส.) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556)	อาคาร 3 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2589-1346 โทรสาร : 0-2149-5524 www.plan.dmh.go.th
8	สำนักสุขภาพจิตสังคม (สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต (สพส.) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556)	อาคาร 2 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8168 โทรสาร : 0-2149-5528 www.social.dmh.go.th
9	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต (สำนักบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต (สบบส.) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556)	อาคาร 2 ชั้น 3-4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2149-5532, 0-2590-8220 โทรสาร : 0-2149-5533 , 0-2149-5535 www.mhtech.dmh.go.th
10	กลุ่มตรวจสอบภายใน	อาคาร 3 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8447 โทรสาร : 0-2149-5544 www.audit.dmh.go.th
11	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	อาคาร 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8151 โทรสาร : 0-2589-0974 www.dmhweb.dmh.go.th/psdg/

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
12	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	อาคาร 2 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8181 โทรสาร : 0-2149-5531 www.tobenumber1.net
13	ศูนย์สื่อสารสังคม (สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต (สพส.) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556)	อาคาร 3 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8569 โทรสาร : 0-2149-5527 www.scc.dmh.go.th
14	ศูนย์สุขภาพจิตระหว่างประเทศ (สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต (สยส.) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556)	อาคาร 3 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8042 , 0-2590-8166 โทรสาร : 0-2149-5524 -
15	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต (สยส.) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556)	อาคาร 3 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8130 โทรสาร : 0-2149-5584 www.omhc.dmh.go.th
16	ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะ ยาเสพติด (สำนักส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต (สพส.) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556)	อาคาร 3 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8047 โทรสาร : 0-2149-5546 www.dmhweb.dmh.go.th/ centerdrug/
17	สำนักกระบวนวิชาสุขภาพจิต (สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต (สพส.) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556)	อาคาร 3 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8180 โทรสาร : 0-2590-8568 -
18	สถาบันราชานุกูล	4737 ถ.ดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400	0-2248-8900 โทรสาร : 0-2248-2944 www.rajanukul.com
19	โรงพยาบาลศรีธัญญา	47 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2528-7800 โทรสาร : 0-2526-2894 www.srithanya.go.th
20	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	112 ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยา เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600	0-2442-2500 โทรสาร : 0-2437-7092 www.somdet.go.th
21	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	75/1 ถนนพระราม 6 เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400	0-2248-8999 โทรสาร : 0-2248-8998 www.smartteen.net



ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
22	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์	61 ซอยเทศบาล19 ถนนสุขุมวิท อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270	0-2384-3381-3 โทรสาร : 0-2384-1845 www.yuwaprasart.com
23	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ 10170	0-2441-6100 โทรสาร : 0-2441-6101 www.galyainstitute.com
24	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	196 หมู่ 4 ถนนเชียงใหม่-พร้าว ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180	0-5389-0238-44 โทรสาร : 0-5312-1185 www.ricd.go.th
25	โรงพยาบาลสวนปรุง	131 ถนนช่างหล่อ ต.ห้วยยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100	0-5390-8500 โทรสาร : 0-5390-8595 www.suanprung.go.th
26	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	2 หมู่ 4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130	0-5621-9444 โทรสาร : 0-5621-9400 www.nph.go.th
27	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000	0-4423-3999 โทรสาร : 0-4423-3977 www.jvkorat.go.th
28	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	212 ถนนแจ้งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	0-4535-2500 โทรสาร : 0-4535-2555 www.prasri.go.th
29	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	169 ถนนชาตะผดุง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	0-4320-9999 โทรสาร : 0-4322-4722 www.jvkk.go.th
30	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	210 หมู่ 11 ถนนนครพนม-ท่าอุเทน ต.อาจสามารถ อ.เมือง จ.นครพนม 48000	0-4253-9000 โทรสาร : 0-4259-3109 www.jvnkp.net
31	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	176 หมู่ 3 ต.หนองน้ำใส อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว 27160	0-3726-2995-8 โทรสาร : 0-3726-2999 www.jvsakaeo.go.th
32	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	440 หมู่ 4 ต.นาอาน อ.เมือง จ.เลย 42000	0-4280-8100 โทรสาร : 0-4281-4890 www.rploei.go.th
33	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	289 ถนนธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130	0-7791-6500 โทรสาร 0-7731-1844 www.suansaranrom.go.th

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
34	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	472 ถนนไทรบุรี ต.บ่อยาง อ.เมือง จ.สงขลา 90000	0-7431-7400 โทรสาร 0-7432-3202 www.skph.go.th
35	สถาบันพัฒนาการเด็ก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	282 หมู่ 15 ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จ.ขอนแก่น 40000	0-4391-077-1 ต่อ 1010 โทรสาร 0-4391-0772 www.icdne.go.th
36	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (เขตตรวจราชการที่ 1,2,3)	ชั้น 2 อาคารเอนกประสงค์ โรงพยาบาลศรีธัญญา ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2527-7620-2 โทรสาร : 0-2526-5135 www.mhc1.dmh.go.th
37	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 (เขตตรวจราชการที่ 4,5)	อาคาร 2 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8103 โทรสาร 0-2149-5593 www.mhc2.go.th
38	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 (เขตตรวจราชการที่ 3,9)	อาคาร 1 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8034-6 โทรสาร : 0-2149-5552 www.mhc03.org
39	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 (เขตตรวจราชการที่ 10,11)	169 ถนนชาตะผดุง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	0-4332-7640-1 โทรสาร : 0-4332-7642 www.mhc4.dmh.go.th
40	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 (เขตตรวจราชการที่ 14)	86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000	0-4425-6729 โทรสาร : 0-4425-6730 www.mhc5.dmh.go.th
41	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 (เขตตรวจราชการที่ 12)	169 ถนนชาตะผดุง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	0-4332-7640-1 โทรสาร : 0-4332-7642 www.mhc6.dmh.go.th
42	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (เขตตรวจราชการที่ 11,13)	212 ถนนแจ้งสนิท อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	0-4531-5175, 0-4528-5671 โทรสาร : 0-4528-5672 www.dmhweb.dmh.go.th/mhc7
43	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 (เขตตรวจราชการที่ 2,18)	2 ม.4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130	0-5621-9441-2 โทรสาร : 0-5626-7405 www.mhc08.com
44	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 (เขตตรวจราชการที่ 17)	2 ม.4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130	0-5626-7292, 0-5626-7446 โทรสาร : 0-5626-7291 www.mhc9.go.th
45	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 (เขตตรวจราชการที่ 15,16)	131 ถนนช่างหล่อ ต.ห้วยยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100	0-5328-0556 โทรสาร : 0-5320-3676 www.mhc10.net

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
46	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 (เขตตรวจราชการที่ 6,7)	298 ถ.ธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130	0-7724-0656-7 โทรสาร : 0-7724-0658 www.mhc11.dmh.go.th
47	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 (เขตตรวจราชการที่ 6,7,8)	472 ถนนไทรบุรี ต.บ่อทราย อ.เมือง จ.สงขลา 90000	0-7432-2782-3 โทรสาร : 0-7432-4781 www.dmhc12.com
48	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 (กทม.)	อาคาร 1 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2149-5556 โทรสาร : 0-2149-5596 www.mhc13.dmh.go.th
49	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 (เขตตรวจราชการที่ 8) (ยุบภารกิจหลังการปฏิรูป ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556)	294 หมู่ 6 ถนนปากน้ำ ตำบลรูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000	0-7335-0363 โทรสาร : 0-7331-2838 www.mhc15.go.th
50	ศูนย์สุขภาพจิตจังหวัดตรัง	6 ถนนรื่นรมย์ อ.เมือง จ.ตรัง 92000	0-7521-5025 โทรสาร : 0-7521-6408



คำสั่งกรมสุขภาพจิต

ที่ 848 / 2556

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิต ปี 2556

ตามที่ กรมสุขภาพจิต ได้จัดทำรายงานประจำปีขึ้น เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิต ในรอบปีที่ผ่านมา และเผยแพร่กิจกรรมของกรมสุขภาพจิตในด้านส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทราบเป็นประจำทุกปีนั้น เพื่อให้การจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิต ปี 2556 เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเหมาะสม บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดจึงแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีขึ้น ประกอบด้วย ผู้มีรายนามดังต่อไปนี้

- |  |                                  |                             |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| 1. อธิบดีกรมสุขภาพจิต  |                                  | ที่ปรึกษา                   |
| 2. รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต |                                  | ประธานคณะทำงาน              |
| 3. ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต                       |                                  | รองประธานคณะทำงาน           |
| 4. นางอำไพ มหากาญจนกุล                                       | สำนักงานเลขาธิการกรม             | คณะทำงาน                    |
| 5. นายชรินทร์ ลิมฺสนธิกุล                                    | สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต         | คณะทำงาน                    |
| 6. นางเสาวนีย์ ภิญาญ   | สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต         | คณะทำงาน                    |
| 7. นางสาวจริยกุล ตรีสุวรรณ                                   | สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต         | คณะทำงาน                    |
| 8. นายสมภพ หว่างปัญญา  | สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต         | คณะทำงาน                    |
| 9. นางสกวรัตน์ พวงลัดดา                                      | สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต         | คณะทำงาน                    |
| 10. นายอภิชา ฤทธิพิชัย                                       | สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต   | คณะทำงาน                    |
| 11. นางวรวรรณ จุฑา   | สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต   | คณะทำงาน                    |
| 12. นางสาวอัญชลี ตูทอง                                       | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต   | คณะทำงาน                    |
| 13. นายชนินทร์ นาทะพันธ์                                     | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต   | คณะทำงาน                    |
| 14. นายปิยะพงษ์ ทองเอก                                       | สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE | คณะทำงาน                    |
| 15. นางสาววาทีณี ภูมิโชติช่วง                                | กองคลัง                          | คณะทำงาน                    |
| 16. นางสาวรัตนา มโนศักดิ์เสรี                                | กองการเจ้าหน้าที่                | คณะทำงาน                    |
| 17. นางสาวนันทพร กระจ่างโพธิ์                                | กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต       | คณะทำงาน                    |
| 18. นางอัมพร จันทวิบูลย์                                     | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร             | คณะทำงาน                    |
| 19. นางสาววรรณิศา สุขเรือน                                   | สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต         | คณะทำงานและเลขานุการ        |
| 20. นายเศรษฐา ขุมทอง   | สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต         | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 21. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา                                     | สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต         | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 22. นางไพเราะ รัตนมณีโชติ                                    | สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต         | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตปี 2556
- ดำเนินการจัดทำหนังสือรายงานประจำปี 2556 ของกรมสุขภาพจิตให้เสร็จเรียบร้อยภายในระยะเวลา

อันควร

- หน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2556

(นายอิทธิพล สูงแข็ง)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต





กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

Department of Mental Health

Ministry of Public Health

[www.dmh.go.th](http://www.dmh.go.th)