

รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน
โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2566
(รอบ 6 เดือนแรก)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
มีนาคม 2566

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1: ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

1) โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 95,000,000.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 79,296,584.25

ร้อยละผลการดำเนินงาน 83.47

ผลผลิต (Output)

- 1) จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมการประกวด/กิจกรรมสร้างสรรค์ในโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับภาค/ระดับประเทศ เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5
- 2) จำนวนชมรม / ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ที่องค์ประธานโครงการทรงติดตามผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE อย่างน้อยปีละ 15 แห่ง

ผลลัพธ์ (Outcome)

- 1) ร้อยละ 90 ของ จังหวัด อำเภอ และ ชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดีเด่นมีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้น ตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ
- 2) ร้อยละ 90 ของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต)
- 3) จำนวนนวัตกรรม /องค์ความรู้การดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ในพื้นที่ อย่างน้อย 10 เรื่อง

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

- 1) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่าน (เดือน ม.ค. 66 – มี.ค. 66)

- สื่อโทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY
- สื่อโทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ สารคดีสั้น แฮปปี้โซไซตี้ เก่งและดี TO BE NUMBER ONE
- สื่อ Social Network Facebook ผลิตและเผยแพร่ รายการ TO BE NUMBER ONE CHANNEL
- สื่อวิทยุ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY
- สื่อหนังสือพิมพ์ เดือน ม.ค. 66 – มี.ค. 66

- 2) ติดตามผลการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาจังหวัดภูมิภาค (ทูลเชิญองค์ประธานโครงการเสด็จเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE) ได้แก่ จ.มหาสารคาม วันที่ 10 ม.ค. 66

- จ.กาฬสินธุ์ วันที่ 12 ม.ค. 66
- จ.พิจิตร วันที่ 24 ม.ค.66
- จ.นครสวรรค์ วันที่ 26 ม.ค.66
- จ.เชียงใหม่ วันที่ 14 ก.พ. 66

3) จัดคอนเสิร์ตโดยมีองค์ประธานทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปินในวโรกาสเสด็จเยี่ยม สมาชิกฯ จังหวัดภูมิภาค ได้แก่

- จ.มหาสารคาม วันที่ 10 ม.ค. 66
- จ.กาฬสินธุ์ วันที่ 12 ม.ค. 66
- จ.พิจิตร วันที่ 24 ม.ค.66
- จ.นครสวรรค์ วันที่ 26 ม.ค.66
- จ.เชียงใหม่ วันที่ 14 ก.พ. 66

4) จัดแข่งขัน / ประกวด TEEN DANCERCISE เพื่อส่งเสริมภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2023

- การจัดค่ายสำหรับสมาชิกที่เข้ารอบการประกวดระดับประเทศ Camp Dance
- จัดการแข่งขันระดับประเทศ โดยองค์ประธานโครงการทรงเสด็จพระราชทานรางวัล (วันอาทิตย์ที่ 5 ก.พ. 66)

มีทีมเข้าร่วมแข่งขันระดับประเทศ จำนวน 43 ทีม และมีเยาวชนและสมาชิกเครือข่าย TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมกิจกรรมและร่วมรับเสด็จ ทั้งสิ้นประมาณ 4,637 คน

5) จัดค่าย TO BE NUMBER ONE ให้แก่เยาวชนในภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร (ผู้เข้าร่วมประมาณ 500 คน) ระยะเวลา 6 วัน 5 คืน CAMP รุ่นที่ 28 ระหว่างวันที่ 19 - 24 มี.ค. 2566 ณ เดอะไพน์ รีสอร์ท จ.ปทุมธานี

6) สนับสนุนงบดำเนินการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง ได้แก่

- ศูนย์แพชั่นไอส์แลนด์
- ศูนย์ฟิวเจอร์พาร์ค รังสิต
- ศูนย์ เดอะมอลล์ บางแค
- ศูนย์เดอะมอลล์ไลฟ์สไตล์ จามวงศ์วาน
- พาราไดซ์ พาร์ค

7) จัดสัมมนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE เพื่อชี้แจงระบบการบันทึกรวบรวมและรายงานข้อมูลของฐานข้อมูลโครงการ TO BE NUMBER ONE ระหว่างวันที่ 18 - 19 มกราคม 2566 ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี (กิจกรรมนอกแผนปฏิบัติการ)

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

- สร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชน วัยรุ่น ในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

- วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด

(มีภูมิคุ้มกันทางจิต) อยู่ในระดับดี

ปัญหาและอุปสรรค

- การจัดกิจกรรมบางกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

2) โครงการเสริมสร้างสุขภาวะและพลังใจ (Resilience) ประชาชนวัยทำงาน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ทั้งหมด 4,220,000.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,238,645.00

ร้อยละผลการดำเนินงาน 29.35

ผลผลิต (Output)

- 1) มหาวิทยาลัยราชภัฏและเทคโนโลยีราชมงคลภายใต้โครงการคู่มือช่วยดูแลจิตใจก้าวสู่คนไทยคุณภาพ มีคู่มือช่วยการดูแลจิตใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
- 2) ผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานและมีความรู้ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ผลลัพธ์ (Outcome)

- 1) นักศึกษากลุ่มเสี่ยงในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลได้รับการดูแลช่วยเหลือ
- 2) องค์กร/สถานประกอบการ/หน่วยงานเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานโดยกรมสุขภาพจิตและบูรณาการผ่านโครงการ/ความร่วมมือระดับกรม/กระทรวง มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย
- 2) จัดทำบอร์ดพิชิตลงนามความร่วมมือโครงการคู่มือช่วยดูแลจิตใจ ก้าวสู่คนไทยคุณภาพ ผลิตผลงาน
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาเบื้องต้น ผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวน 68 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตวัยทำงานและบุคลากรที่เป็นภาคีเครือข่ายสถานประกอบการ/องค์กร ผลลัพธ์ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถทำหน้าที่ให้การปรึกษาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง
- 4) ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำเนื้อหาองค์ความรู้และออกแบบสื่อเทคโนโลยีเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวยุค Next Normal

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

- 1) สามารถดำเนินกิจกรรมได้ ครบถ้วนตามแผนงานและแผนเงิน ที่วางไว้ในไตรมาส 2
- 2) มีร่างแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล และร่างแนวทางการส่งต่อความช่วยเหลือให้นักศึกษาในมหาวิทยาลัย
- 3) มีผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานมีความรู้ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาเบื้องต้น) ร้อยละ 100
- 4) ได้ร่างรูปแบบกิจกรรมและออกแบบสื่อเทคโนโลยีเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวยุค Next Normal

ปัญหาและอุปสรรค

1) การติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณภายใต้โครงการฯ จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 พบว่า มีการดำเนินการจัดกิจกรรมแล้ว แต่ยังไม่เบิกจ่ายงบประมาณในโปรแกรม B&P

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2: เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

1) โครงการการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับผู้มีปัญหาการติ่มสุราและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติ่มสุราที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ทั้งหมด 1,050,000.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 213,474.00

ร้อยละผลการดำเนินงาน 20.33

ผลผลิต (Output)

- 1) การประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับผู้มีปัญหาการติ่มสุราและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติ่มสุราแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (รูปแบบ Online)
- 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มสมรรถนะการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับผู้มีปัญหาการติ่มสุราและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติ่มสุราแก่บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย
- 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้มีปัญหาการติ่มสุราในชุมชน
- 4) การประชุมเชิงปฏิบัติปรับปรุงเครื่องมือคัดกรองปัญหาการติ่มสุราและปัญหาการฆ่าตัวตาย

ผลลัพธ์ (Outcome) -ไม่มี-

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

- 1) การประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับผู้มีปัญหาการติ่มสุราและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติ่มสุราแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (รูปแบบ Online)
- 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มสมรรถนะการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับผู้มีปัญหาการติ่มสุราและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติ่มสุราแก่บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย
- 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้มีปัญหาการติ่มสุราในชุมชน

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

- 1) การประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับผู้มีปัญหาการติ่มสุราและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติ่มสุราแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (รูปแบบ Online)

2) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มสมรรถนะการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับผู้มีปัญหาการติ่มสุราและผู้ได้รับผลกระทบจากการติ่มสุราแก่บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย

3) การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้มีปัญหาการติ่มสุราในชุมชน

ปัญหาและอุปสรรค -ไม่มี-

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข -ไม่มี-

2) โครงการพัฒนาศูนย์สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมด้วยเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึม ในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,274,900.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 695,134.61

ร้อยละผลการดำเนินงาน 30.55

ผลผลิต (Output)

1) อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (Thai Diagnostic Autism Scale; TDAS) สำหรับวิทยากร (Training of Trainer ;TOT)

2) อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) สำหรับโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1 – 13

3) อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนความรู้ในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS Refresh) สำหรับโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1 – 13

ผลลัพธ์ (Outcome)

1) บุคลากรสาขาชีพ (แพทย์, พยาบาล, นักกิจกรรมบำบัด, นักจิตวิทยา, นักเวชศาสตร์การสื่อสาร ความหมาย) ในโรงพยาบาลคู่เครือข่าย TDAS เข้าร่วมอบรมฯ ทั้งหมด 123 คน

2) โรงพยาบาลคู่เครือข่าย TDAS จำนวน 25 หน่วยงาน

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

1) ผลการดำเนินงานรอบครึ่งปีงบประมาณ (6 เดือน: ต.ค.65- มี.ค.66) เป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้

2) แผนการดำเนินงานรอบเดือน เมษายน - กันยายน 66 มีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

- สนับสนุนอุปกรณ์ TDAS จำนวน 2 ชุด/13 เขตสุขภาพ
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลดิจิทัล TDAS (TDAS Database) สำหรับระบบจัดเก็บข้อมูลและส่งต่อ ข้อมูล และพัฒนาระบบติดตามข้อมูลดิจิทัลรายบุคคล (Personal Digital Data)
- เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงาน และสนับสนุนการจัดตั้งคลินิก TDAS ในโรงพยาบาลคู่เครือข่าย

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

- 1) อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (Thai Diagnostic Autism Scale; TDAS) สำหรับวิทยากร (Training of Trainer ;TOT) ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 26 คน หน่วยงานที่เข้าร่วมอบรม ทั้งหมด 10 หน่วยงาน
- 2) อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) สำหรับโรงพยาบาลคู่มือผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 1 – 13 ผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน 70 คน หน่วยงานที่เข้าร่วมอบรมเชิง ปฏิบัติการฯ ทั้งหมด 37 หน่วยงาน
- 3) อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนความรู้ในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรก สำหรับเด็กไทย (TDAS Refresh) สำหรับโรงพยาบาลคู่มือผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 1 – 13 ผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน 29 คน หน่วยงานที่เข้าร่วมอบรมเชิง ปฏิบัติการฯ ทั้งหมด 16 หน่วยงาน

ปัญหาและอุปสรรค

- 1) ขาดการสนับสนุนการดำเนินงาน ผลักดันและติดตามการดำเนินงาน TDAS ของโรงพยาบาลคู่มือผู้ป่วย จากโรงพยาบาลจิตเวชผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละเขตสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง
- 2) ปัญหางบประมาณในการดำเนินงาน TDAS ในแต่ละเขตสุขภาพ เดิมสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ตั้งงบประมาณไว้ 65,000 บาทต่อเขตสุขภาพ จากมติที่ประชุมให้บูรณาการงบประมาณรวมกับงบ Service Plan ส่งผลให้ไม่มีงบประมาณบุคลากรเข้ารับการอบรม TDAS

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) จัดสรรงบประมาณสนับสนุนโรงพยาบาลคู่มือผู้ป่วยในการดำเนินงาน TDAS รวมในงบประมาณที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ (PM TDAS) และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ บริหารจัดการงบประมาณให้แต่ละเขตสุขภาพ
- 2) แผนการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือ TDAS ในราชวิทยาลัยกุมารแพทย์, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย, สมาคมนักกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย

3) โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ทั้งหมด 2,237,800.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 856,912.00

ร้อยละผลการดำเนินงาน 38.29

ผลผลิต (Output)

- 1) มีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของผู้ฟื้นฟูทักษะ ทางจิตสังคมคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (Job Coach)
- 2) มีสื่อวีดิทัศน์เรื่องหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของผู้ฟื้นฟูทักษะ ทางจิตสังคม คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (Job Coach) เพื่อใช้ในการเรียน On-site และ Online

ผลลัพธ์ (Outcome)

- 1) ร้อยละ 98 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ ได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพจนมีทักษะการดำรงชีวิตดีขึ้น
- 2) ร้อยละ 75 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ สามารถดำรงชีวิตอิสระได้ (สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน/สามารถ ทำกิจกรรมงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว / ประกอบอาชีพส่วนตัว/ ได้รับการจ้างงาน)

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

- 1) มีการจัดสรรงบประมาณ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อสนับสนุนการติดตามงานด้านสุขภาพจิต ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด
- 2) ดำเนินกิจกรรมพัฒนาทักษะ Job Coach แก่เครือข่าย
- 3) ทำข้อตกลงการจ้างงานคนพิการทางจิตใจ กับหน่วยงานรัฐ

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

- 1) จัดสรรงบประมาณ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ฯ
- 2) จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคมคนพิการทางจิตสู่การมีงานทำ (Job Coach) แก่เครือข่ายบริการเพื่อพัฒนาระบบงานในดำเนินโครงการฯ ในพื้นที่
- 3) เริ่มดำเนินกิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำข้อตกลงการจ้างงานคนพิการทางจิตใจในมุมมองกระทรวงสาธารณสุข/ กระทรวงแรงงาน/ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/ กระทรวงมหาดไทย/ และเครือข่ายสังคมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ระยะ

ปัญหาและอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

-ไม่มี-

4) โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ทั้งหมด 5,915,800.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 401,700.90

ร้อยละผลการดำเนินงาน 6.79

ผลผลิต (Output)

1) มีการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างไร้รอยต่อของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใน 48 ชั่วโมง ด้วย API จัดทำฐานข้อมูลการยืนยันตัวตนในการเข้าใจข้อมูลส่วนบุคคลใน HDC

ผลลัพธ์ (Outcome)

- 1) ให้บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความรู้ความสามารถและทักษะในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในระบบ HIS Gateway ของหน่วยงานกับ API ของ Data Center กรมสุขภาพจิต
- 2) เพื่อส่ง API ของ Data Center กรมสุขภาพจิต กับ MOPH ของกระทรวงสาธารณสุข 3.มีฐานข้อมูลการยืนยันตัวตนในการเข้าใจข้อมูลส่วนบุคคลใน HDC

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

1) มีการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างไร้รอยต่อของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใน 48 ชั่วโมง ด้วย API หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการจัดส่งข้อมูลสุขภาพจิตและจิตเวชตามโครงสร้างข้อมูลด้านสุขภาพ 43 แฟ้มข้อมูล

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

1) มีการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในระบบ HIS Gateway หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 21 – 23 พฤศจิกายน 2565 ผู้ที่รับผิดชอบ/ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลนักวิชาการคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน สถาบัน/โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 56 คน โดยมีการเขียนโปรแกรมการแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตาม HIS ของหน่วยงาน ได้แก่ โปรแกรม Jhos และโปรแกรม Hosxp ด้วย API และมีการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระหว่างวันที่ 7 – 8 ธันวาคม 2565 PM ค่าการเข้าถึงโรคจิตเวชที่สำคัญ จำนวน 37 คน

ปัญหาและอุปสรรค

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีโปรแกรม HIS ที่หลากหลายเวอร์ชัน

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

ควรจะมีระบบ HIS กลางของกรมสุขภาพจิต

5) โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ทั้งหมด 4,180,000.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 2,008,543.00

ร้อยละผลการดำเนินงาน 48.05

ผลผลิต (Output)

- 1) ผู้รับผิดชอบมีความรู้ความเข้าใจระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการติดตามผู้ป่วย SMI-V (SMI-V CARE Program) สามารถประมวลผลข้อมูล SMI-V CARE Program
- 2) เสริมสร้างองค์ความรู้ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการติดตามผู้ป่วย SMI-V (SMI-V CARE Program) เพิ่มการเข้าถึงและสามารถเชื่อมโยงการบริการสาธารณสุขได้ในทุกระดับ
- 3) มีการฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างหน่วยงาน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการใช้งาน Web Application "SMI-V CARE" ที่มีประสิทธิภาพ
- 4) ผู้ปฏิบัติงานสามารถบันทึกข้อมูลใน SMI-V CARE Program ตลอดจนสามารถตรวจสอบข้อมูล ได้อย่างถูกต้อง

ผลลัพธ์ (Outcome)

- 1) สามารถนำองค์ความรู้ ทักษะ ไปถ่ายทอดให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ภายในหน่วยงานและเครือข่ายในพื้นที่ได้
- 2) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

- 1) ประชุมเพื่อพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ตามโปรแกรมสารสนเทศ SMI-V Care ทางไกลผ่านระบบ Web Conference ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชฉุกเฉิน และยาเสพติด
- 2) สนับสนุนงบประมาณให้กับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ในการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม การดำเนินงานในเขตสุขภาพ มีการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (Severe mental illness - high risk to violence) ในระดับ รพศ. รพช. เพื่อให้มีระบบบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ตลอดจนเสริมพลังครอบครัวสร้างความรอบรู้ในการดูแล เสริมพลังชุมชนเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉินและดูแลต่อเนื่อง โดยมีการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ทุกจังหวัด และมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ใน รพช. 58% (449/ 776 แห่ง)

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

- 1) พัฒนาระบบสารสนเทศ SMI-V Care ซึ่งเชื่อมโยงกับ Health Data Center (HDC) และขึ้นระบบ Dashboard เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคมให้ไม่กลับเป็นซ้ำ

ปัญหาและอุปสรรค

- 1) การเชื่อมข้อมูล/ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง Pre-Hos, In-Hos, Post-Hos ยังขาดสารสนเทศ ของกระทรวงสาธารณสุขที่เชื่อมโยงทั้งระบบมาสนับสนุนการดำเนินงานในการดูแลส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

2) อุปสรรคในการเฝ้าระวังและติดตาม ได้แก่ การย้ายถิ่น/การอยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง/เร่ร่อน เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ผู้ป่วยอยู่นอกเขตความรับผิดชอบ ในบางรายไม่ยินยอมให้ติดตาม/ไม่ยอมรับความเจ็บป่วยทำให้ยากในการติดตาม ดูแลเพื่อป้องกันการก่อเหตุซ้ำ

3) การบันทึกติดตามในโปรแกรม SMI-V CARE มีข้อจำกัด กรณีผู้ป่วยยังไม่ได้เซ็นยินยอมให้ติดตาม โดยเฉพาะใน ราย SMI-V รายเก่าที่เป็น Case OPD

4) ฐานข้อมูลนิติ มีข้อมูลไม่พร้อมสำหรับให้ติดตามผู้ป่วย เช่น เลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ต้องขังไม่ถูกต้อง ที่อยู่ไม่ถูกต้อง ไม่มีเบอร์โทรศัพท์ ไม่มีข้อมูลในฐานข้อมูลนิติ ให้ผู้ติดตามต้องมาคีย์ข้อมูลเอง ซึ่งข้อมูลเยอะมาก บางข้อมูลผู้ติดตามไม่สามารถหาข้อมูลได้ เป็นต้น สาธารณสุขในพื้นที่ ไม่ทราบข้อมูลผู้ต้องขังที่พ้นโทษ มาอยู่ในชุมชน

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

1) การบูรณาการแนวคิด Recovery ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

2) การทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ในเขตสุขภาพ โดยเน้นที่การติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิดและให้อยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ที่เป็นแหล่งเดียวกันใน ภาพประเทศ ซึ่งเป็นการติดตามผู้ป่วยจิตเวช SMI-V (SMI-V Care) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความรุนแรง หรือการก่อความรุนแรงซ้ำ/ก่อคดีซ้ำ

3) ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช ได้แก่ เพิ่มเบอร์โทรศัพท์ญาติอย่างน้อย 1-2 เบอร์ เพราะบางครั้งผู้ต้องขัง พ้นโทษไม่ได้กลับไปอยู่ในพื้นที่เดิม ควรเพิ่มรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชพ้นโทษในฐานข้อมูลนิติ ผู้ติดตามสามารถ เปิดดูข้อมูลในการติดตามได้เลย เพื่อจะได้วางแผนการติดตามตั้งแต่ผู้ป่วยพ้นโทษ

4) พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีการย้ายที่อยู่อาศัยข้ามเขตบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแล อย่างต่อเนื่อง

6) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์: การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิต เวชของประเทศไทย (ระยะต่อเนื่อง)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 1,949,000.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 474,240.00

ร้อยละผลการดำเนินงาน 24.33

ผลผลิต (Output)

1) ผู้เข้าร่วมโครงการมีทักษะในการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลให้กับผู้ป่วยนิติจิตเวช และผู้ป่วย นิติจิตเวชสามารถต่อสู้คดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจในการชั้นสูตรทางจิตใจตามหลักวิชาการ พร้อมทั้งสามารถหาข้อเท็จจริง และสาเหตุการก่อความรุนแรงโดยใช้กระบวนการนิติจิตเวช และได้แนวทางการป้องกันภาวะอันตรายต่อสังคมซ้ำ ในอนาคต

3) โครงการเยี่ยมเสริมเติมพลังใจในผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขัง จิตเวชเด็กและเยาวชน ในเขต สุขภาพที่ 1 ผู้ปฏิบัติงานมีพลังใจในการดำเนินงานดูแลผู้ต้องขังจิตเวช

- 4) ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช และฐานข้อมูลสามารถรองรับหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับฐานข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้
- 5) มีแนวทางระบบบริการนิติจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ และบุคลากรสหวิชาชีพได้พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

ผลลัพธ์ (Outcome)

บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต และสังกัดกรมราชทัณฑ์ มีความรู้ ความเข้าใจในการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงมีความเข้าใจในการชั้นสูตรทางจิตใจ ตามหลักวิชาการ พร้อมทั้งสามารถหาข้อเท็จจริง และสาเหตุการก่อความรุนแรงโดยใช้กระบวนการนิติจิตเวช และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเรือนจำมีความรู้ ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบัน กัลยาณิราชนครินทร์เพื่อใช้ในการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพันโทษให้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

- 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคล
- 2) โครงการชั้นสูตรทางจิตใจ (Psychological Autopsy) และป้องกันภาวะอันตรายต่อสังคมซ้ำ
- 3) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลสวนปรุงในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชและ ผู้ต้องขังภายใต้ พรบ. สุขภาพจิต
- 4) โครงการเยี่ยมเสริมเติมพลังใจในผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขัง จิตเวชเด็กและเยาวชน
- 5) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวช
- 6) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการนิติจิตเวช
- 7) โครงการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตในเรือนจำในแต่ละจังหวัด
- 8) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ ๔
- 9) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชและการคัดกรองเบื้องต้นสำหรับบุคลากร เรือนจำ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
- 10) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
- 11) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เรือนจำ กลางจังหวัดยะลา เรือนจำอำเภอบาง และเรือนจำจังหวัดนราธิวาส
- 12) โครงการติดตามเยี่ยมผู้ต้องขังจิตเวชหลังพันโทษในชุมชน เขตสุขภาพที่ 10

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชของประเทศไทย ได้ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณให้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชของประเทศไทย ทั้งนี้ผลการดำเนินงาน คือ บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต และสังกัดกรม ราชทัณฑ์ มีความรู้ ความเข้าใจในการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน

เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงมีความเข้าใจในการชั้นสูตรทางจิตใจตามหลักวิชาการ พร้อมทั้งสามารถหาข้อเท็จจริง และสาเหตุการก่อความรุนแรงโดยใช้กระบวนการนิติจิตเวช และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเรื้อรังมีความรู้ ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เพื่อใช้ในการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพิเศษให้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

7) โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

พระยุพราช

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ทั้งหมด 4,500,000.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,417,846.46

ร้อยละผลการดำเนินงาน 31.50

ผลผลิต (Output)

-ไม่มี-

ผลลัพธ์ (Outcome)

เด็กปฐมวัยในพื้นที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ และในกลุ่มสงฆ์ล่าช้าได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยเข้าร่วมโครงการ 1,172 คน ประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการ สมวัยร้อยละ 55.03 และไม่สมวัย ร้อยละ 45.83

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

1) สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานให้กับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

- สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานให้กับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต (ส.พัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 1 พื้นที่ /ส.ราชานุกูล 1 พื้นที่/รพ.ยุวประสาทฯ 1 พื้นที่ / ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 พื้นที่/รพจ.สงขลาฯ 2 พื้นที่ / รพ.พระศรีมหาโพธิ์ 1 พื้นที่) ในพื้นที่เป้าหมาย 8 พื้นที่ พื้นที่ละ 350,000 บาท

2) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือครูอนุบาลในการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P)

3) พัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรครูด้วยหลักสูตรนักฟังเชิงลึก (Deep Listening)

4) สนับสนุนชุดอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ดำเนินการ 8 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 75 ชุด

5) พัฒนาสมรรถนะครูชั้นประถมและมัธยมศึกษาในการปรับพฤติกรรมและการให้การปรึกษา ด้วยโปรแกรม SAFE B-MOD

6) กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P)

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

- 1) บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ใน รพ.สต. และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือครูปฐมวัยมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ดำเนินการแล้วทั้ง 8 แห่ง ทั้งสิ้น 408 คน
- 2) บุคลากรครูได้รับการพัฒนาสมรรถนะการปรับพฤติกรรม และดูแลเบื้องต้นในเด็กที่มีปัญหาสุขภาพเด็กและวัยรุ่น ดำเนินการแล้ว 5 พื้นที่ ทั้งสิ้น 837 คน
- 3) พัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรครูด้วยหลักสูตรนักฟังเชิงลึก (Deep Listening) 3 ครั้ง ผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ 26 ม.ค. 2566 รพ.ปัว , 9 ก.พ.2566 รพ.ตะพานหิน และ 23 ก.พ.2566 รพ.สระแก้ว ผู้เข้าร่วมจำนวนครั้งละ 200 คน ผู้เข้าร่วมการอบรมทั้งสาธารณสุขและครูในพื้นที่รพ.ได้รับความรู้และทักษะทักษะการฟังเชิงลึก

ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

8) โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ทั้งหมด 4,235,000.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,502,965.00

ร้อยละผลการดำเนินงาน 35.48

ผลผลิต (Output)

- 1) สมรรถนะของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA)
- 2) ไลน์นวัตกรรมดิจิทัลที่สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือเด็ก ได้แก่ School Health HERO, CPIS

ผลลัพธ์ (Outcome)

- 1) ร้อยละ 73.11. ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล
- 2) ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ยังไม่มีข้อมูลเด็กที่ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการดูแลด้านสุขภาพจิตผ่านระบบ CPIS เนื่องจากระบบดังกล่าวอยู่ระหว่างกระบวนการพัฒนา ปรับปรุง เพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมจากบ้านพักเด็กและครอบครัวกับฐานข้อมูลฯ ทำให้ยังไม่สามารถดำเนินงานและรายงานผลได้ทันภายในรอบไตรมาสที่ 2)

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

- 1) สนับสนุนงบประมาณศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่งเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่นและกลุ่มเปราะบางทางสังคม

2) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมในเขตสุขภาพผ่านระบบ online แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนและวัยรุ่นในศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบงานวัยเรียน วัยรุ่นในเขตสุขภาพ

3) พัฒนาศักยภาพการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) สำหรับบุคลากรที่ดูแลเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม 12 เขตสุขภาพ และกทม.

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

1) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมในเขตสุขภาพ ผ่านระบบ online ในวันที่ 7 พ.ย.65 ผู้เข้าร่วมประชุม Onsite 20 คน และ Online 30 คน โดยบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนและวัยรุ่นในศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบงานวัยเรียน วัยรุ่นในเขตสุขภาพ ได้รับทราบ

- แนวทางการดำเนินงานตามแผนและงบประมาณโครงการ ฯ
- การดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุ้มครองที่ 5 ร้อยละเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
- ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาแนวทางแก้ไข และวางแผนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด

2) จัดอบรมการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) วันที่ 16-17 มกราคม 2566 ให้กับบุคลากรสาธารณสุขจากศูนย์สุขภาพจิต และสถาบัน/รพจ. ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 12 เขตและกทม. และบุคลากรจากบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด สังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน ให้มีความรู้ทักษะ และสามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) ผู้เข้าร่วม 60 คน

ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

9) โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ทั้งหมด 7,494,600.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 2,965,160.87

ร้อยละผลการดำเนินงาน 39.56

ผลผลิต (Output)

1) เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน

2) เครือข่าย (รพช. ศบส./รพท./รพศ.) มีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ (Outcome)

- 1) เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA, LBW , แม่วัยรุ่น, แม่โครงการเงินอุดหนุน) (5 ช่วงอายุ) ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย
- 2) เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

- 1) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้า/การดำเนินงานการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย ให้กับผู้รับผิดชอบงานของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต
- 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตเรื่องการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา
- 3) หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตชี้แจงการดำเนินงานและคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพ
- 4) จัดประชุมร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต เพื่อปรับปรุงฐานข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าในระบบ 43 แฟ้ม ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 5) หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพ และ/หรือสถาบันราชานุกูล กำกับติดตามการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า/การบันทึกและรายงานข้อมูลพัฒนาการเด็กของของหน่วยบริการ
- 6) หน่วยบริการจิตเวชร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพ พัฒนา/ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรเรื่องการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ/การบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มในหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง/การจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย
- 7) รมรงค์สื่อสารสร้างความเข้าใจกับพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดู และเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลเด็กปฐมวัย
- 8) เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า/การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

- 1) ระบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีการจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าและบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ในหน่วยบริการตั้งแต่ระดับ รพช. ศบส./รพท./รพศ. จำนวน 934 แห่ง จากทั้งหมด 971 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.19 (เป้าหมายร้อยละ 90)
- 2) เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA, LBW,แม่วัยรุ่น,แม่โครงการเงินอุดหนุน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมายร้อยละ 90) ซึ่งจากผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 1-12 พบว่า เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 365,089 คน จาก 928,485 คน (ร้อยละ 39.32) สมวัย จำนวน 275,933 คน (ร้อยละ 75.58) สงสัยล่าช้า จำนวน 88,276 คน (ร้อยละ 24.18)

ล่าช้าส่งต่อทันที จำนวน 815 คน (ร้อยละ 0.22) รวมสงสัยล่าช้าทั้งหมด จำนวน 89,091 คน (ร้อยละ 24.40) ติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำได้ จำนวน 71,505 คน (ร้อยละ 81.00) และพบว่าเด็กกลุ่มดังกล่าว กลับมา มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 70,735 คน (ร้อยละ 98.92) ยังล่าช้า จำนวน 770 คน (ร้อยละ 1.08)

3) เด็กพัฒนาการล่าช้า (5 ช่วงอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมือมาตรฐานอื่น (เขตสุขภาพที่ 1-12 : เป้าหมายร้อยละ 75) ซึ่งจากผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 1-12 พบว่า เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 1,193 คน จาก 1,896 คน (ร้อยละ 62.92) กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 276 คน (ร้อยละ 23.13) และเด็กกลุ่มดังกล่าวหลัง กระตุ้นพัฒนาการ กลับมา มีพัฒนาการสมวัย (เขตสุขภาพที่ 1-12 : เป้าหมายร้อยละ 35) จำนวน 117 คน (ร้อยละ 42.39) ยังล่าช้า จำนวน 159 คน (ร้อยละ 57.61) อยู่ระหว่างกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 753 คน (ร้อยละ 63.12) และติดตามไม่ได้ จำนวน 282 คน (ร้อยละ 14.87) และเขตสุขภาพที่ 13 มีเด็กพัฒนาการล่าช้า (ทุกช่วงอายุ) ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (เป้าหมายร้อยละ 55) จำนวน 231 คน จาก 825 คน (ร้อยละ 28.00) กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 62 คน (ร้อยละ 26.84) และเด็กกลุ่มดังกล่าวหลังกระตุ้น พัฒนาการ กลับมา มีพัฒนาการสมวัย (เขตสุขภาพที่ 13 : เป้าหมายร้อยละ 35) จำนวน 53 คน (ร้อยละ 85.48) ยังล่าช้า จำนวน 9 คน (ร้อยละ 14.52) อยู่ระหว่างกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 150 คน (ร้อยละ 64.94) และ ติดตามไม่ได้ จำนวน 202 คน (ร้อยละ 24.48)

ปัญหาและอุปสรรค

- 1) ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการมีภาระงานมาก/บางส่วนมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ไม่สามารถ จัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าได้อย่างต่อเนื่องและเต็มศักยภาพ
- 2) ผู้ปฏิบัติงานใหม่ขาดความมั่นใจในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I /การสื่อสารกับผู้ปกครอง/ ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลใน HDC
- 3) ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการบางแห่งขาดความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการยุ่งยาก ซับซ้อน เช่น เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ พัฒนาการด้านภาษาล่าช้า
- 4) ระบบการเชื่อมโยง/การส่งต่อ/การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าในหน่วยบริการบางหน่วยยังไม่ครอบคลุม หรือผู้ปฏิบัติงานบางส่วนขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ส่งผลให้เด็กพัฒนาการล่าช้ามารับบริการ และการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ไม่ทันตาม Time line ที่กำหนด (จำนวน 13 เขต)
- 5) การโอนย้าย รพ.สต. ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้ระบบการเชื่อมโยง/การส่งต่อข้อมูลเด็ก พัฒนาการล่าช้าไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จำนวน 5 เขต (1, 5, 7, 8, 11)
- 6) การรายงานข้อมูลยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการในเขตสุขภาพและยังไม่มีระบบการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ทำให้ยังจำเป็นต้องใช้การรายงานข้อมูลเป็นแบบ Manual ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้ยังมีความคลาดเคลื่อน และไม่ เป็นตัวเลขที่สะท้อนถึงภาพการให้บริการที่แท้จริงของเขตสุขภาพ (เขต 13 กทม.)

- 7) ผู้ปกครองบางส่วนมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ/การประกอบอาชีพ จึงทำให้ไม่สามารถพาเด็กมารับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (จำนวน 13 เขต)
- 8) ผู้ปกครองบางส่วนขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดความตระหนักต่อความสำคัญของปัญหาด้านพัฒนาการของเด็กและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า (จำนวน 13 เขต)
- 9) ผู้ปกครองบางส่วนไม่ยอมรับ/ปฏิเสธการรักษา/ย้ายที่อยู่อาศัย/ไปรับบริการหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการติดตามเด็กมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการตามนัดหมาย

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) การผลักดันให้เป็นนโยบายระดับกระทรวงเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานได้อย่างราบรื่นและต่อเนื่อง
- 2) การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับกรมวิชาการอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลช่วยเหลือ อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเพิ่มขึ้น
- 3) การกำกับและติดตาม การดำเนินงาน ผ่านเวทีการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- 4) การสนับสนุน/จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและทันต่อแผนการดำเนินงานของพื้นที่
- 5) การกำกับ/นิเทศติดตามการดำเนินงาน รวมถึงการวิเคราะห์สาเหตุและวางแผนแก้ไขในประเด็นปัญหาที่เด็กไม่ได้เข้ามารับบริการกระตุ้นพัฒนาการหรือมาไม่ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการติดตาม ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมเพิ่มขึ้น
- 6) การปรับปรุงระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของหน่วยบริการในพื้นที่
- 7) การสนับสนุน/จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและทันต่อแผนการดำเนินงานของพื้นที่
- 8) การกำกับ/นิเทศติดตามการดำเนินงาน รวมถึงการวิเคราะห์สาเหตุและวางแผนแก้ไขในประเด็นปัญหาที่เด็กไม่ได้เข้ามารับบริการกระตุ้นพัฒนาการหรือมาไม่ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการติดตามดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมเพิ่มขึ้น
- 10) การสร้างความตระหนัก/การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายบริการในทุกระดับ ในการติดตามดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือ
- 11) การพัฒนา/ฟื้นฟูศักยภาพ/เพิ่มพูนความรู้ ความเชี่ยวชาญ เรื่องการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการยุ่งยากซับซ้อน แก่บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการตามบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- 12) การเพิ่มศักยภาพ รพ.สต. (Node) ให้สามารถจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า รวมถึงการจัดบริการเชิงรุก เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการอย่างรวดเร็วและครอบคลุมยิ่งขึ้นตามบริบทของพื้นที่

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3: สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

1) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ทั้งหมด 5,173,400.00 ผลเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,946,607.00

ร้อยละผลการดำเนินงาน 37.62

ผลผลิต (Output)

บุคลากรในหน่วยงาน สถาบัน/โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต และบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความรู้ความเข้าใจในการจัดบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ให้แก่ประชาชนในพื้นที่

ผลลัพธ์ (Outcome)

บุคลากรในหน่วยงาน สถาบัน/โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต นำความรู้ที่ได้รับไปอบรมและถ่ายทอดต่อบุคลากรที่ดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุม 10 เขตสุขภาพ

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

- 1) พัฒนา (ร่าง) มาตรฐาน Standard Operating Procedures (SOP) บริการสุขภาพจิตที่เหมาะสมในระบบบริการปฐมภูมิ (Optimum Mental Health Service)
- 2) ชี้แจงและสร้างความเข้าใจร่วมกับภาคีเครือข่ายในการทดลองใช้ (ร่าง) มาตรฐานการจัดบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการแบบปฐมภูมิ (PCU) พื้นที่นำร่อง
- 3) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เรื่องการจัดบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม
- 4) พัฒนาศักยภาพวิทยากร ครู ก. และผู้ปฏิบัติงานเรื่องการจัดบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

- 1) พัฒนา (ร่าง) มาตรฐาน Standard Operating Procedures (SOP) บริการสุขภาพจิตที่เหมาะสมในระบบบริการปฐมภูมิ (Optimum Mental Health Service)
- 2) ชี้แจงและสร้างความเข้าใจร่วมกับภาคีเครือข่ายในการทดลองใช้ (ร่าง) มาตรฐานการจัดบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการแบบปฐมภูมิ (PCU) พื้นที่นำร่อง
- 3) พัฒนาศักยภาพวิทยากร ครู ก. และผู้ปฏิบัติงานเรื่องการจัดบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัญหาและอุปสรรค

- 1) การชี้แจงนโยบายดำเนินงานด้านสุขภาพจิตต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือผู้บังคับบัญชาของ PCU ที่มีการโอนย้ายยังไม่เพียงพอ
- 2) PCU บางแห่งมีการโอนย้ายไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)/(อปท.) ทำให้ยากต่อการประสานงาน
- 3) การจัดการด้านฐานข้อมูลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ชัดเจนและมีการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนในหลายโปรแกรม

- 4) บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวนจำกัดจึงไม่สามารถให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างเต็มที่เท่าที่ควร
- 5) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน PCU ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยังขาดประสบการณ์การให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชกับผู้ป่วยในพื้นที่
- 6) การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองจึงไม่ยอมเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้อง มีจำนวนมากขึ้นและอาการรุนแรงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

2) โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ทั้งหมด 4,796,800.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,499,133.50

ร้อยละผลการดำเนินงาน 31.25

ผลผลิต (Output)

- 1) บุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ดีที่ได้รับการพัฒนาจนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และ กทม.
- 2) บุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ดีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นคนกลางที่นำประชาชนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิต (Gate keeper) ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และ กทม.
- 3) จังหวัดที่มีกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group)

ผลลัพธ์ (Outcome)

- 1) เครือข่ายตำบล/อบต./สำนักพัฒนาสังคม(กทม.) ที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมไปคณะกรรมการที่เข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นของ พชอ. ในพื้นที่กำหนด 670 แห่ง
- 2) เครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน เช่น ศูนย์เด็กเล็ก สถานประกอบ จำนวน 109 แห่ง
- 3) จังหวัดที่นำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

- 1) จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็น Mental Health Leader ในระดับเขตสุขภาพ และมีการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสื่อสารและสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระดับจังหวัด และสนับสนุนงบประมาณให้กับศูนย์สุขภาพจิตในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 2) ดำเนินการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ 1. สำรวจความต้องการและความพร้อมในการดำเนินงานสุขภาพจิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมให้ข้อคิดเห็น แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถนำข้อมูล

มาร่วมวิเคราะห์เพื่อจัดทำ (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

1) จังหวัดที่มีกระบวนการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชนโดยทีม 3 หมอ มีทีม 3 หมอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จำนวนทั้งหมด 5,585 คน แบ่งเป็น หมอที่ 1 จำนวน 3,827 คน หมอที่ 2 จำนวน 1,678 แห่ง และหมอที่ 3 จำนวน 310 คน และมีจำนวนผู้ที่ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจจากทีม 3 หมอสะสมทั้งสิ้น 752 คน โดยมีการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนในครอบครัวเพื่อที่จะสามารถสังเกตสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย รวมไปถึงประสานส่งต่อความช่วยเหลือให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีอำเภอต้นแบบในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน (Community set zero) ในเขตสุขภาพที่ 1-13 จำนวน 36 อำเภอ

2) มีอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ./พชข.) จำนวนทั้งหมด 914 อำเภอ จากทั้งหมด 928 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 98.5 และมีเทศบาลตำบล/อบต./สำนักพัฒนาสังคม(กทม.) จำนวน 670 แห่ง มีประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการ พชอ. บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับงานสุขภาพจิตจากอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการกับ พชอ.ทั้งหมด 864 อำเภอและ 50 เขต กทม. โดยมีประเด็น 5 อันดับแรก ได้แก่ ประเด็นผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพจิต สุราและยาเสพติด อุบัติเหตุ และขยะและสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ

3) มีฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตในชุมชนที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นปัจจุบัน จากการดำเนินงานร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งนี้ศูนย์สุขภาพจิตจะเก็บข้อมูลการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนตามโครงข่ายเคลื่อนฯ และรายงานมายัง PM เป็นรายไตรมาส ทั้งนี้ในส่วนของข้อมูลการดำเนินงานของทีม 3 หมอในพื้นที่ศูนย์สุขภาพจิตจะรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน

ปัญหาและอุปสรรค

1) เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจทำให้เกิดความสับสน ในการประสานงาน รวมทั้งมีขั้นตอนและกระบวนการประสานงานที่เพิ่มมากขึ้น จึงต้องอาศัยการบูรณาการร่วมกันหลายหน่วยงาน

2) ระบบการติดตามการดำเนินงานมีความซับซ้อน อาจทำให้การบันทึกข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน ทั้งนี้ PM จึงได้มีการวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาจัดทำฐานข้อมูลและระบบการติดตามการดำเนินงานให้สอดคล้องกับการดำเนินงานได้ง่ายขึ้น

3) ทรัพยากรในการดำเนินงานในพื้นที่ไม่เพียงพอ ทั้งงบประมาณ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานสุขภาพจิต และสื่อความรู้ต่างๆ

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) การประสานความร่วมมือในระดับกระทรวง เพื่อจัดทำนโยบายการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำนโยบายในระดับพื้นที่ จะช่วยลดขั้นตอนและประสานการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ง่ายขึ้น
- 2) จัดทำฐานข้อมูลและระบบติดตามการดำเนินงานที่เข้าใจง่ายสำหรับให้พื้นที่/ผู้ที่เกี่ยวข้อง/ศูนย์สุขภาพจิตบันทึกข้อมูล เพื่อลดความซับซ้อนและความคลาดเคลื่อนของข้อมูล อีกทั้งสามารถให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อวางแผนการดำเนินงานต่อไปได้
- 3) พัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรในพื้นที่ เพื่อให้สามารถขยายผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของประชาชนได้ทั่วถึง

3) โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ทั้งหมด 2,437,000.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,487,000.00

ร้อยละผลการดำเนินงาน 61.02

ผลผลิต (Output)

- 1) การดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด สำหรับในปีงบประมาณ 2566 (เดือนตุลาคม65 – เดือนมีนาคม66) คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดทุกจังหวัด มีการจัดทำแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและแผนการ จัดประชุมคณะกรรมการฯ และขับเคลื่อนงานประเด็นด้านสุขภาพจิต
- 2) การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2565 จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Online
- 3) การประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต 1/2566
- 4) การประชุมคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2566

ผลลัพธ์ (Outcome)

- 1) การดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด
- 2) การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2565 จากการประชุมคกก.สุขภาพจิตแห่งชาติ มีมติที่ประชุมให้ดำเนินการต่อไป โดยเฉพาะประเด็นสำคัญ ดังนี้ ผลักดันข้อสิทธิประโยชน์ ดำเนินการตามนโยบาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้สนับสนุนให้รพ.ที่เข้าเกณฑ์ดำเนินการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัด และติดตามผ่านกลไก Service Plan จัดทำแนวทางการลดความรุนแรงในระดับชุมชน และดำเนินการประสานความร่วมมือสำนักงานตำรวจแห่งชาติและกระทรวงกลาโหมเพื่อควบคุมและป้องกันการใช้อาวุธปืนและอาวุธสงคราม ร่วมวางแผนผลิตจิตแพทย์และบุคลากรสุขภาพจิตเพิ่มเติม ตามนโยบายรองนายกรัฐมนตรี เป็นต้น
- 3) การประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2566 นำข้อเสนอเพื่อพิจารณาเข้าเป็นวาระในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ถัดไป เพื่อพิจารณามอบหมายกระทรวงมหาดไทย ดำเนินการ ดังนี้ พิจารณากำหนดให้มีการตรวจประเมินสุขภาพจิตและการสืบประวัติ

พฤติกรรม ความรุนแรงเป็นส่วนหนึ่งของการขออนุญาตมีและใช้อาวุธปืน โดยจะมีการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ โดยละเอียดต่อไป เป็นต้น

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

- 1) การดำเนินการจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด
- 2) กำหนดวาระการประชุมและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต
- 3) กำหนดแผนการดำเนินงาน และแผนการติดตามงานสุขภาพจิตภายในจังหวัด
- 4) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้
- 5) รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัดไปยังหน่วยงานกรมสุขภาพจิตที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาในพื้นที่ ทุก 2 เดือน

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

- 1) การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด ปีงบประมาณ 2566 จำนวนเงิน 1,900,000 บาท จำนวน 76 จังหวัด
- 2) จัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด สำหรับใน ปีงบประมาณ 2566 มีการจัดทำแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและแผนการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ดังนี้ จังหวัดที่ดำเนินการจัดประชุมแล้ว 49 จังหวัด
- 3) การประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2566
- 4) การประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2566

ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4: สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

1) โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ทั้งหมด 3,000,000.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 573,724.00

ร้อยละผลการดำเนินงาน 19.12

ผลผลิต (Output)

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อพัฒนาโจทย์การวิจัย
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อพัฒนาหลักการเขียนข้อเสนอวิจัย
- 3) ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาวิชาการในรูปแบบ online
- 4) ประชุมคณะทำงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- 5) ประชุมคณะทำงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาวิชาการของกรมสุขภาพจิต

ผลลัพธ์ (Outcome)

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อพัฒนาโจทย์การวิจัย
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อพัฒนาหลักการเขียนข้อเสนอวิจัย
- 3) ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาวิชาการในรูปแบบ online
- 4) ประชุมคณะทำงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- 5) ประชุมคณะทำงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาวิชาการของกรมสุขภาพจิต

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อพัฒนาโจทย์การวิจัย
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อพัฒนาหลักการเขียนข้อเสนอวิจัย
- 3) ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาวิชาการในรูปแบบ online
- 4) ประชุมคณะทำงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- 5) ประชุมคณะทำงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาวิชาการของกรมสุขภาพจิต

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อพัฒนาโจทย์การวิจัย
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อพัฒนาหลักการเขียนข้อเสนอวิจัย
- 3) ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาวิชาการในรูปแบบ online
- 4) ประชุมคณะทำงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- 5) ประชุมคณะทำงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาวิชาการของกรมสุขภาพจิต

ปัญหาและอุปสรรค

ยังไม่บรรลุในเชิงคุณภาพผู้เข้าประชุมยังไม่สอดคล้องกับการประชุมทำให้ขาดความร่วมมือ

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

ควรถูกกำหนดคุณสมบัติผู้เข้าประชุมให้ชัดเจน

2) โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ทั้งหมด 1,442,500.00 ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 721,200.00

ร้อยละผลการดำเนินงาน 50.00

ผลผลิต (Output)

1) Data Dashboard ของฐานข้อมูลสุขภาพการแพทย์ขนาดใหญ่ (HDC)

- จำนวนและร้อยละ ของ F00.xx-F99. และ X60.xx-X84.xx ตามกลุ่มอายุ
- จำนวนและร้อยละ ของ F00.xx-F99. และ X60.xx-X84.xx ตามพื้นที่
- อัตราป่วยรายใหม่ F12.xx
- อัตราป่วยรายใหม่ (F32.xx, F33.xx, F34.1, F38.xx, F39.xx)
- ระบาดวิทยาของ (X60.xx-X84.xx)
- จำนวนและร้อยละของ F12.xx ที่มีโรคอื่นร่วมด้วย

2) Template การเฝ้าระวังโรคจิตเวช และปัญหาสุขภาพจิตจากฐานข้อมูลสุขภาพการแพทย์ขนาดใหญ่ (HDC)

- จำนวนและร้อยละ ของ F00.xx-F99. และ X60.xx-X84.xx ตามกลุ่มอายุ
- จำนวนและร้อยละ ของ F00.xx-F99. และ X60.xx-X84.xx ตามพื้นที่
- อัตราป่วยรายใหม่ F12.xx
- อัตราป่วยรายใหม่ (F32.xx, F33.xx, F34.1, F38.xx, F39.xx)
- ระบาดวิทยาของ (X60.xx-X84.xx)
- จำนวนและร้อยละของ F12.xx ที่มีโรคอื่นร่วมด้วย

3) Data Dashboard ของระบบสอบสวนโรคโควิด-19 กรณีบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต

4) ระบบสอบสวนโรคโควิด-19 กรณีบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต

5) ระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต (Active, sentinel surveillance)

6) ชุดข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต (Active, sentinel surveillance) จำนวน 3 ชุด

7) ชุดข้อมูลสอบสวนระบบสอบสวนโรคโควิด-19 กรณีบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต

8) เครื่องมือสอบสวนโรคโควิด-19 กรณีบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต

9) ชุดเครื่องมือ และโปรแกรมการบันทึกข้อมูลการติดตามผลกระทบระยะยาวจากการป่วยโควิด 19 ของบุคลากร
สังกัดกรมสุขภาพจิต

10) แนวทางการดำเนินงานสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ พ.ศ. 2566

11) ชุดเครื่องมือสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ พ.ศ. 2566

ผลลัพธ์ (Outcome)

1) องค์ความรู้แนวโน้ม และสถานการณ์ ของปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยที่มารับบริการทั่วประเทศ

2) กรมสุขภาพจิตมีมาตรการควบคุม ป้องกันโรคโควิด-19

3) องค์ความรู้ และรายงานการสอบสวนโรคที่มีการเผยแพร่สู่สาธารณะ

4) แนวทางการดำเนินงาน สำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ พ.ศ. 2566

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนงาน

1) ดำเนินการตามแผนและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และนิเทศติดตามอย่างใกล้ชิดทุกช่องทาง รวมถึงจัด
ประชุมเป็นระยะเพื่อติดตามความก้าวหน้า

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

1) ได้องค์ความรู้ รายงาน และชุดข้อมูลกิจกรรมเฝ้าระวัง Passive surveillance

2) ได้องค์ความรู้ รายงาน และชุดข้อมูลกิจกรรมเฝ้าระวัง Active surveillance ที่สามารถนำมาวางแผนพัฒนา
งานสุขภาพจิต รวมทั้งควบคุมป้องกันโรคต่อไป

3) ได้เครื่องมือ และกระบวนการสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2566

ปัญหาและอุปสรรค

บุคลากรในกลุ่มระดับวิทยาสุขภาพจิต มีเพียง 4 คน ซึ่งไม่สอดคล้องกับภาระงานที่ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ
ตามกำหนด

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

พิจารณาจัดสรรบุคลากรกลุ่มระดับวิทยาสุขภาพจิตเพิ่มเติม เพื่อไม่ให้บุคลากรที่มีอยู่รับภาระงานมากเกินไปซึ่ง
อาจจะมีผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในอนาคตได้