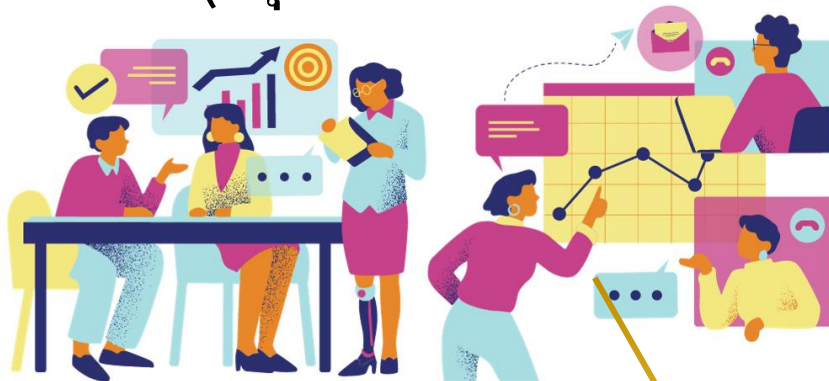




กรมสุขภาพจิต (DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH)

รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการ
ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(1 ตุลาคม 2566 - 31 มีนาคม 2567)



02 590 8125 ,
02 590 8082



Me.mhspd@gmail.com

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กลุ่มงานติดตามและประเมินผล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1: ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

1. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 60,000,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 40,951,642.50 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 68.25

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

1.1 วัตถุประสงค์

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

1.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 6 - 24 ปี
 - กลุ่มวัยทำงาน
 - ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด
 - ประชาชนทั่วไป
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - 76 จังหวัดทั่วประเทศ และ 50 เขตกรุงเทพมหานคร

1.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2567 ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จทรงเป็นองค์ประธานฯ ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 150 คน
- 2) จัดประชุมคณะอนุกรรมการบูรณาการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในวันที่ 9 ตุลาคม 2566 ณ กรมสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมประชุม 70 คน
- 3) ทูลเชิญองค์ประธานโครงการฯ เสด็จเยี่ยมสมาชิกติดตามผลการดำเนินงานเปิดชมรม TO BE NUMBER ONE และ ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และคอนเสิร์ตต่อองค์ประธานทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปินในวโรกาสเสด็จเยี่ยมสมาชิกฯ ในจังหวัดภูมิภาค จำนวน 9 จังหวัด ได้แก่ จ.ชัยภูมิ (13พ.ย.66), จ.ชลบุรี (8 ธค 66) , จ.พะเยา (12ธค66), จ.เชียงใหม่ (14ธค66), จ.ตาก (24 ม.ค.67), จ.กำแพงเพชร (26 ม.ค.67), จ.ยโสธร (6 ก.พ.67) , จ.อุบลราชธานี (8 ก.พ.67) และ จ.สมุทรปราการ (28 ก.พ.67) จำนวนผู้ร่วมงาน และร่วมคอนเสิร์ต ประมาณ 54,000 คน

- 4) จัดกิจกรรมรณรงค์โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อ Social Network สื่อหนังสือพิมพ์ ได้แก่
 - สื่อโทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY (ต.ค. 66 – มี.ค. 67 จำนวน 26 ตอน)
 - สื่อโทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ สารคดีสั้น “เก่งและดี TO BE NUMBER ONE” (ต.ค. 66-มี.ค. 67 จำนวน 27 ตอน)
 - สื่อ Social Network Facebook ผลิตและเผยแพร่ รายการ TO BE NUMBER ONE CHANNEL (ต.ค. 66 - มี.ค. 67 จำนวน 6 เดือน)
 - สื่อวิทยุ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY (ต.ค. 66 – มี.ค. 67 จำนวน 6 เดือน)
- 5) สื่อหนังสือพิมพ์ ประชาสัมพันธ์โครงการ TO BE NUMBER ONE (ต.ค. 66 – มี.ค. 67 จำนวน 6 เดือน)
- 6) จัดแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP ระดับภาค 5 ภาค และ ระดับประเทศ ประจำปี 2567 ผู้ร่วมงานประมาณ 5,000 คน
- 7) จัดการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) ประจำปี 2567 ระดับภาค ได้แก่ (1) ภาคเหนือ (10 ก.พ.67), (2)ภาคใต้ (10 มี.ค.67) , (3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (16 มี.ค.67), (4) ภาคกลางและตะวันออก (23 มี.ค.67) และ (5)กรุงเทพมหานคร (30 มี.ค.67)
- 8) จัดการประกวดผลการดำเนินงานจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2567 ระดับภาค ได้แก่
 - ภาคเหนือ (16 - 17 มี.ค.67)
 - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (13 - 14 ก.พ.67)
 - ภาคใต้ (13 - 14 มี.ค.67)
 - ภาคกลางและตะวันออก (20 - 21 มี.ค.67)
- 9) จัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่วิถีความเป็นหนึ่ง (TO BE NUMBER ONE CAMP)
 - รุ่นที่ 29 ระหว่างวันที่ 15-20 ต.ค. 2566 ณ เดอะไพนธ์ รีสอร์ท จ.ปทุมธานี (เยาวชนร่วมงาน 450 คน)
 - รุ่นที่ 30 ระหว่างวันที่ 24 - 29 มี.ค. 2567 ณ เดอะไพนธ์ รีสอร์ท จ.ปทุมธานี (เยาวชนร่วมงาน 494 คน)
- 10) ดำเนินกิจกรรมในศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้า 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์แฟชั่นไอส์แลนด์ ศูนย์ฟิวเจอร์พาร์ค รังสิต, ศูนย์เดอะมอลล์ไลฟ์สโตร์ งามวงศ์วาน และศูนย์พาราไดซ์ พาร์ค (ต.ค.66 – มี.ค.67)
- 11) จัดสัมมนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2567 ระหว่างวันที่ 21 – 22 ธ.ค. 66 ณ ห้องรอยัลจู บิลี บอลรูม อาคารชาเลนเจอร์ อิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ผู้ร่วมงานประมาณ 1,000 คน

1.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมการประกวด/กิจกรรมสร้างสรรค์ในโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับภาคและระดับประเทศ
- 2) จำนวนชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ที่องค์ประธานโครงการฯ ทรงติดตามผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE 9 จังหวัด / แห่ง (จ.ชัยภูมิ,จ.ชลบุรี, จ.พะเยา, จ.เชียงราย, จ.ตาก, จ.กำแพงเพชร,จ.ยโสธร, จ.อุบลราชธานี และ จ.สมุทรปราการ)
- 3) ร้อยละ 66.67 ของกิจกรรมในโครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

1.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

1.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

2. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,178,300.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,516,995.60 บาท
ร้อยละผลการดำเนินงาน 69.60

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

2.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้แก่ (กลุ่มปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ) กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
- 2) เพื่อพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่
- 3) เพื่อพัฒนาเครือข่าย แกนนำในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต
- 4) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านความรู้สุขภาพจิต

2.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร
 - บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - บุคลากรนอกระบบสาธารณสุข เช่น ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ health leader ในสถานประกอบการ ผู้ดูแลช่วยเหลือในสถานสงเคราะห์ แกนนำชุมชน สื่อมวลชนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาชน ฯลฯ
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - 77 จังหวัด

2.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) การประชุมชี้แจงการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับปีงบประมาณ 2567 ระหว่างวันที่ 6 ธ.ค.2566 ณ ห้องประชุมสำนักความร่วมมือสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต และผ่านระบบ Zoom Meeting มีผู้เข้าประชุม 19 คน ผ่านระบบออนไลน์ 30 คน ผู้เข้าประชุมทราบผลการประเมินความรู้สุขภาพจิต MHL จำนวน 66 ของหน่วยงานและเขตสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน ผู้เข้าประชุมมีความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับปีงบประมาณ 2567 เพื่อนำไปจัดทำแผนการดำเนินงานการสร้างความรู้สุขภาพจิตในเขตสุขภาพได้
- 2) ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนระดับเขตสุขภาพ ศูนย์สุขภาพจิต/หน่วยบริการจิตเวช โดยจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต (จัดกิจกรรม อบรม ให้ความรู้ ประชุม สื่อสาร รณรงค์ ฯลฯ) พัฒนาศักยภาพเครือข่าย เช่น แกนนำ อสม. สื่อมวลชนท้องถิ่น ฯลฯ
- 3) ผลิตสื่อเทคโนโลยี/สื่อประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อง ผลิตสื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต 8 ประเด็น พัฒนาสื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตวันที่ 15-16 ม.ค.67 ณ ห้องประชุมสำนักความร่วมมือสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต และผ่านระบบ Zoom Meeting ผลิตสื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต 8 คน โดยมีผู้เข้าประชุม 10 คน จัดประชุม 2 วัน ผู้เข้าประชุม PM จากหน่วยงานกรมสุขภาพจิต จำนวน 8 แห่งผ่านระบบออนไลน์ 20 คน เนื้อหาสื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตที่ได้รับการกลั่นกรองจาก PM จำนวน 8 ประเด็น มีการจัดเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต เพื่อนแท้มีทุกที่...เพื่อนดีดูแลใจ จำนวน 8 เรื่อง
- 4) การจัดทำแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตการประชุมจัดทำแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตวันที่ 25-26 ธ.ค. 2566 ณ ห้องประชุมสำนักความร่วมมือสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต และผ่านระบบ Zoom Meeting ผู้เข้าประชุม 10 คน จำนวน 2 วัน ผู้เข้าประชุม นักวิชาการ/ผู้รับผิดชอบงานสร้าง

ความรอบรู้สุขภาพจิตจากศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวช / นักวิชาการด้านการสื่อสารจากหน่วยบริการจิตเวช ผ่านระบบออนไลน์ 6 คนการจัดทำแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตในชุมชน/กลุ่มวัย/หน่วยบริการจิตเวช

- 5) การพัฒนาการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ประชุมพัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตครั้งที่ 1 ธ.ค. 66 และครั้งที่ 2 ม.ค 67 ณ ห้องประชุมสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต และผ่านระบบ Zoom Meeting ผู้เข้าประชุม 10 คน จำนวน 2 วัน ประกอบด้วย วิทยากรจากมหาวิทยาลัยมหิดล 2 คน และนักวิชาการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต 8 คน มีผู้เข้าประชุม นักวิชาการ/ผู้รับผิดชอบงานสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตจากศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวช 33 คน และได้แบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิต ปี 2567 ที่ได้รับการพัฒนา

2.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) สร้างความรอบรู้ 13 เขตสุขภาพ
 - ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล MHL และบูรณาการการทำงานกับงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และได้มีการจัดทำแผนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ใน 13 ศูนย์สุขภาพจิตและ 20 หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง (ร้อยละ 100)
- 2) การขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตใน 13 เขตสุขภาพ รอบ 6 เดือน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต 13 เขตสุขภาพ มีจำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมที่ความรอบรู้ 79,582 คน (ร้อยละ 54.4) จากเป้าหมาย 146,823 คน
- 3) พัฒนาสื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต สำหรับเผยแพร่แก่ประชาชนผลิตสื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตจำนวน 8 เรื่องได้แก่ 1.ใช้เวลาด้วยกัน สร้างใช้เวลาด้วยกัน สร้างความสัมพันธ์เชิงบวกในบ้าน (ด้วยหลักฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง ฉลาดดูแล) 2.การกลั่นแกล้งรังแกกัน ไม่ใช่เรื่องล้อเล่น 3.ความสุขก็สร้างได้ เครียดก็คลายให้เป็น” 4.ดูแลใจสูงวัยอยู่ลำพัง...รับมือกับความเหงาและความสูญเสีย 5.ฆ่าตัวตายป้องกันได้ 6.ซึมเศร้า...เราคุยกันได้ 7.รู้ทัน..สัญญาณเสี่ยงก่อความรุนแรง (กรณีผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง) 8.คุณ...ก็เป็นผู้ช่วยเหลือได้ (เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ) โดยจัดทำในรูปแบบแผ่นพับ สนับสนุนแก่หน่วยงานศูนย์สุขภาพจิต หน่วยบริการจิตเวช / เครือข่ายสื่อมวลชน (MIT) เพื่อส่งเสริมความรอบรู้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจัดทำรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เผยแพร่ผ่านช่องทางเว็บไซต์สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตเพื่อเผยแพร่แก่ประชาชน
- 4) แบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิต ปี 2567 ที่ได้รับการพัฒนา แบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิต ปี 2567 และแนวทางการประเมินผลได้เผยแพร่ไปยังหน่วยงานกรมสุขภาพจิต เพื่อเตรียมการประเมินในช่วงเดือน พ.ค.-มิ.ย. 67

2.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ฉบับสมบูรณ์ ส่งถึงหน่วยงานภูมิภาคล่าช้า ส่งผลให้ดำเนินการกิจกรรมไปแล้ว
- 2) งบประมาณยังไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนงานในการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตให้กับประชาชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัยและการเข้าถึงประชาชน
- 3) ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผน
- 4) ขาดสื่อความรู้ในรูปแบบ แผ่นพับ/โปสเตอร์ เอกสาร

2.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตได้จัดทำเสร็จสิ้นและได้แจ้งประชาสัมพันธ์แบบประเมินดังกล่าวให้กับหน่วยงานศูนย์สุขภาพจิต/หน่วยบริการจิตเวชแล้ว ในเดือนมีนาคม 2567 พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดในการเก็บดังกล่าวผ่านทางสื่อสารไลน์กลุ่ม MHL Team โดยแบบประเมินชุดนี้ สามารถใช้ประเมินประชาชนกลุ่มอายุ 18 ปี ขึ้นไป ได้ทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และป่วย จึงทำให้ง่ายแก่การใช้งานมากขึ้น
- 2) ระบบการประเมินผ่าน web base survey “ฉลาดรู้ใจ” <https://chaladroojai.dmh.go.th> จะเสร็จสิ้น และสามารถประเมินและแสดงผลได้ในระดับบุคคล เขตสุขภาพ และระดับประเทศ ในเดือน เมษายน 2567
- 3) ต้องพิจารณาวางแผนการจัดเก็บเป็นภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ในปี 2568 ต่อไป

3. โครงการพัฒนาระบบบริการสื่อสารสุขภาพจิต

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,377,550.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 2,845,550.00 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 83.57

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

3.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบบริการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่มีศักยภาพสูงจากภาคสื่อสารประชาสัมพันธ์และการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) เพื่อให้ผู้นำระบบบริการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาจากโครงการ นำองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตไปปรับใช้เพื่อสร้างระบบสื่อสารสุขภาพจิตแบบยั่งยืนในในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อให้ผู้นำระบบบริการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาจากโครงการ มีความรอบรู้ด้านการเผยแพร่สื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น รู้จักปัญหาสุขภาพจิตที่มีอยู่รอบตัว มองเห็นการแก้ปัญหาและรู้จักช่องทางกรรสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นได้
- 4) เพื่อให้ผู้นำระบบบริการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาจากโครงการ สามารถมีช่องทางการเชื่อมโยงข้อมูลและกระบวนการทำงานสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้

3.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - บุคลากรหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 33 แห่ง ใน 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร และในระดับพื้นที่ 76 จังหวัด

3.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

ขับเคลื่อนการจัดกิจกรรมเพื่อสื่อสาร

- 1) วันสุขภาพจิตโลก
 - ร้อยละ 95.45 มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับมาก และมากที่สุด
- 2) งานสัปดาห์สุขภาพจิต
 - ส่วนกลาง ร้อยละ 92.5 มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม ในระดับมาก และมากที่สุด
 - รายงานผลการจัดกิจกรรมสัปดาห์สุขภาพจิต 13 เขต
- 3) ป้องกันการตีตรา ดนตรี กีฬา ห่างไกลยาเสพติด สุขภาพจิตดี
 - กิจกรรมดนตรี กีฬา ห่างไกลยาเสพติด สุขภาพจิตดี ร้อยละ 95.45 มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับมาก และมากที่สุด
- 4) รายงานกิจกรรมหลังคาแดงแสดงศิลป์ โดยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีการเฝ้าระวังสถานการณ์สังคมและกลไกการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤต
- 5) Social Listening ร้อยละ 70 มีการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤตได้ทันระยะเวลาที่กำหนด
- 6) News Clipping ร้อยละ 100 มีการส่งต่อข้อมูลข่าวจากโซเชียลมีเดียของกรมสุขภาพจิตการพัฒนาภาคีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต (MIT)
- 7) ภาคีเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพจิตในระดับพื้นที่ โดยมีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิตใน Sandbox 15 จังหวัด (เขตสุขภาพที่ 1 และ 2) จำนวน 87 คน

8) พัฒนาทักษะในการสรรหา และคัดเลือก รวมไปถึงการสร้างสรรคสื่อเพื่อการสื่อสารและส่งเสริมสุขภาพจิต การสื่อสารในสถานการณ์วิกฤติในระดับพื้นที่เพื่อลดปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต

3.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

เป้าหมาย 2567 : จำนวน 30,00,000 ราย (ร้อยละ 55 ของประชากรไทยปี 2565 จำนวน 50 ล้านคน)

- การเข้าถึง จำนวน 31,386,457 ราย (ร้อยละ 62.77)
- การรับรู้ (ผ่านการมีส่วนร่วม กดLike share ข้อความแสดงความคิดเห็น และรับชมเชิงคุณภาพมากกว่า 5 นาที) จำนวน 32,891,514ราย (ร้อยละ 65.78)
- ร้อยละ 60 มีความเชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสารของกรมสุขภาพจิตที่ตอบโต้สถานการณ์วิกฤติ
- ร้อยละ 91.95 ของนักสื่อสารสุขภาพจิต MIT ในเขตนำร่อง นำข้อมูลไปสื่อสารเพื่อให้ความรู้กับประชาชน (จำนวนขึ้นข่าวที่เกิดขึ้น 80 ขึ้นข่าว : เป้าหมายร้อยละ 50)

3.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

3.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

4 โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 3,700,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 2,049,569.40 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 55.39

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

4.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงๆ ได้รับการติดตาม ส่งเสริมพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง
- 2) เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องจนมีพัฒนาการสมวัย
- 3) เพื่อให้หน่วยบริการ รพช.ศบส/รพช./รพช. มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีคุณภาพตามแนวทางที่กำหนด
- 4) เพื่อให้พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อย่างเหมาะสม
- 5) เพื่อให้เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวทางที่กำหนด

4.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- เด็กปฐมวัย-วัยเรียน กลุ่มปกติ/พัฒนาการล่าช้า / กลุ่มเสี่ยง
- พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย-วัยเรียน กลุ่มปกติ/พัฒนาการล่าช้า / กลุ่มเสี่ยง
- บุคลากรสาธารณสุข ครูศูนย์เด็กเล็ก / โรงเรียนอนุบาล/ สหวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขในเครือข่าย
- เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล
- อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน/เจ้าหน้าที่จิตอาสาพระราชทาน
- เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม/ผู้ดูแล
- บุคลากรศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

2) พื้นที่ดำเนินการ

- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกระดับทุกแห่งที่เป็นเครือข่ายในการพัฒนาระบบดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง/พัฒนาการล่าช้า
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / โรงเรียนอนุบาล/โรงเรียนปัญญาอนุบาล /สถานสงเคราะห์/บ้านพักเด็ก/ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

4.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) (ร่าง) รายงานข้อมูลตัวชี้วัด "เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน" ที่จะนำขึ้นเผยแพร่ในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข
- 2) ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต/กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 1-13 ได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัย, โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการรูปแบบบริการออนไลน์, หลักการและเทคนิคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญาและพัฒนาการ โดยร้อยละ 98.43 มีความรู้ความเข้าใจ และร้อยละ 85.93 สามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดต่อได้
- 3) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต/กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 4,5,6,8,9,10,11, 12 ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/เพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการพัฒนาการที่ได้มาตรฐานของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
- 4) พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กได้รับการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านผ่านการรณรงค์ ได้แก่ การจัดนิทรรศการ บูธกิจกรรมและการเผยแพร่สื่อความรู้/ข่าวประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง การสื่อสารต่าง ๆ ได้แก่ เว็บไซต์, Facebook, Line, สื่อมวลชนที่มาร่วมงาน เป็นต้น

4.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) ร้อยละ 20.56 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 1-13 : รอบ 6 เดือน = ร้อยละ 11, 9 เดือน = ร้อยละ 13, 12 เดือน = ร้อยละ 15)
- 2) ร้อยละ 56.02 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 1-12 : รอบ 6 เดือน = ร้อยละ 50, 9 เดือน = ร้อยละ 60, 12 เดือน = ร้อยละ 72)
- 3) ร้อยละ 97.94 ของเครือข่าย (รพช.,ศบส./รพท./รพศ.) มีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 1-13 รอบ 6, 9, 12 เดือน = ร้อยละ 96)
- 4) ร้อยละ 98.83 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยกลุ่มเสี่ยง (BA, LBW, แม่วัยรุ่น, เด็กที่ได้รับเงินอุดหนุน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า สลี่ยล่าช้าแล้วได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 1-12 รอบ 6, 9, 12 เดือน = ร้อยละ 95)
- 5) ร้อยละ 51.76 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐานจนมีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 1-12 รอบ 6, 9, 12 เดือน = ร้อยละ 35)

4.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) ตัวชี้วัด "ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน" เป็นตัวชี้วัดใหม่และมีรายละเอียดของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นจำนวนมากและเกี่ยวข้องกับหลายวิชาชีพ จึงต้องใช้เวลาในการจัดการข้อมูลเพื่อให้มีความสมบูรณ์ที่สุด
- 2) การดำเนินกิจกรรม/โครงการบางส่วนล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายติดภารกิจ และ/หรือ ผู้รับผิดชอบกิจกรรม/โครงการติดภารกิจสำคัญเร่งด่วน จึงจำเป็นต้องเลื่อนการจัดกิจกรรม/โครงการออกไป

4.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) อยู่ระหว่างตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่จะนำขึ้นรายงานในระบบ HDC ร่วมกับสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม
- 2) เร่งรัดการดำเนินงานในกิจกรรม/โครงการที่ล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้ โดยให้มีการกำหนดวันที่จะดำเนินการอย่างชัดเจน

5.โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล
งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,000,00.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,594,475.00 บาท
ร้อยละผลการดำเนินงาน 79.72

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

5.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาต้นแบบการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ครบวงจร ต่อเนื่อง ตั้งแต่ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่ขาดแคลนหรือทุรกันดารให้มีสุขภาพจิตดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าของสังคม
- 3) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นครบวงจร

5.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- เด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ใน 9 อำเภอ อำเภอละ 240 คน รวม 2,160 คน
- พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี ใน 9 อำเภอ อำเภอละ 240 คน รวม 2,160 คน
- เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ใน 9 อำเภอ อำเภอละ 1,000 คน รวม 9,000 คน
- ครูชั้นประถมศึกษา ใน 9 อำเภอ อำเภอละ 200 คน รวม 1,800 คน
- เด็กวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ที่มีภาวะซึมเศร้าเข้ามารับคำปรึกษาที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

2) พื้นที่ดำเนินการ

- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 9 แห่ง

5.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) กิจกรรมประชุมชี้แจงการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ ผ่านระบบ Online จัด 20 พ.ย.2567 ผู้เข้าร่วม 50 คน ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยรุ่น เข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานตามแผนและงบประมาณโครงการฯ ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85
- 2) กิจกรรมประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพจิตโรงเรียน School Health HERO จัดวันที่ 7 ธ.ค.2566 ผู้เข้าร่วม 35 คน แต่งตั้งคณะกรรมการ พร้อมทั้งการรายงานผลการดำเนินงานและติดตามปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
- 3) กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพวิทยากรหลัก (TOT) สำหรับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเป็นที่ปรึกษา ด้านสุขภาพจิต HERO Consultant จัดวันที่ 5-6 ก.พ. 2567 ผู้เข้าร่วม 82 คน บุคลากรสธ.ที่ผ่านการอบรม HERO Consultant มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีความพึงพอใจในภาพรวม ร้อยละ 93
- 4) สนับสนุนงบประมาณการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ ให้ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 1-13 จัดสรรงบประมาณให้ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง แห่งละ 120,000 บาท

5.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) ร้อยละของเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO ร้อยละ 52.83
- 2) ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ร้อยละ 43.01

5.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) การเชื่อมต่อข้อมูลนักเรียนจากระบบ DMC ของ สพฐ. ใช้ระยะเวลาและมีข้อจำกัดด้านเทคนิค ส่งผลให้ครูเข้าสู่ระบบ HERO ก่อนเปิดภาคเรียนไม่มีชื่อรายชื่อนักเรียน และเข้าประเมินนักเรียนล่าช้า
- 2) ปัญหา Server สพฐ. ด้าน Hardware ไม่มีเครื่องสำรองเสียหาย เป็นผลทำให้ไม่สามารถใช้งานระบบได้ ปัญหาข้อมูลสูญหาย ไม่สามารถกู้คืนข้อมูลกลับมาได้ในช่วงเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2566 พบปัญหา Hard Disk สำหรับการสำรองข้อมูลเต็มจึงไม่สามารถสำรองข้อมูลในช่วงเวลาดังกล่าวได้
- 3) ปัญหาการเข้าใช้งานระบบล่าช้า โดยเฉพาะเมื่อมีผู้เข้าใช้งานพร้อมกันจำนวนมาก พบว่าเมื่อทุกครั้งที่จะเข้าสู่ระบบ Log in เพื่อใช้งานต้องใช้เวลา (ระบบหมุนให้รอ) พบปัญหาผู้ใช้งาน/ครู ไม่สามารถเข้าใช้งานระบบเพื่อประเมินนักเรียนได้ทันที
- 4) ระบบการดูแลส่งต่อ HERO Consultant โดยครูต้องขอปรึกษาผ่านระบบ ยังติดขัดด้วยปัญหา ปัญหาทางเทคนิคของระบบ ที่ไม่มีการแจ้งเตือนผ่านทางอีเมลล์ฯ ระหว่างครูและบุคลากรสาธารณสุข

5.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) ผลักดันงานในระดับเชิงนโยบายร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิต และ สพฐ.
- 2) จัดทำคำสั่ง คณะขับเคลื่อนการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตโรงเรียน School health HERO เพื่อทำหน้าที่พัฒนาและปรับปรุงให้โปรแกรม HERO สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง และให้เป็นมิตรกับผู้ใช้งาน
- 3) ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล Dashboard ให้มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นเครื่องมือให้ภาคีเครือข่ายใช้ในการติดตามคณิสต์นักเรียนที่เสี่ยงต่อมีปัญหา รวมทั้งการวางนโยบายในระดับเขตสุขภาพ/ประเทศร่วมกัน
- 4) พัฒนาให้ระบบ HERO Consultant สามารถเชื่อมต่อการให้การปรึกษาระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน และนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุม โดยจัดทำข้อเสนอขุดสิทธิประโยชน์ของบริการ HERO consultant จากสปสช. ในปี 2568

6. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,000,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,569,326.00 บาท
ร้อยละผลการดำเนินงาน 78.47

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

6.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาต้นแบบการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ครบวงจร ต่อเนื่อง ตั้งแต่ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่ขาดแคลนหรือถูกรังเกียจให้มีสุขภาพจิตดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าของสังคม
- 3) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นครบวงจร

6.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- เด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ใน 9 อำเภอ อำเภอละ 240 คน รวม 2,160 คน
- พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี ใน 9 อำเภอ อำเภอละ 240 คน รวม 2,160 คน
- เด็กวัยรุ่นอายุ 6-12 ปี ใน 9 อำเภอ อำเภอละ 1,000 คน รวม 9,000 คน
- ครูชั้นประถมศึกษา ใน 9 อำเภอ อำเภอละ 200 คน รวม 1,800 คน
- เด็กวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ที่มีภาวะซึมเศร้าเข้ามารับคำปรึกษาที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

2) พื้นที่ดำเนินการ

- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 9 แห่ง

6.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช วันที่ 20 ธันวาคม 2566 ห้องประชุมกรมสุขภาพจิต
- 2) แผนการประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานครั้งที่ 2 วันที่ 26 เมษายน 2567 กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบ
งาน รพร.ปีงบ 2567 ทั้ง 9 แห่ง และรพ/สถาบันผู้รับผิดชอบพื้นที่ดำเนินงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานรับผิดชอบพื้นที่เป้าหมาย โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและ
เยาวชนในชุมชนใน พื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช พื้นที่ : 9 แห่ง ปีงบ 2567 รพร.เด่นชัย จ.แพร่ รพร.นครไทย
จ.พิษณุโลก รพร. หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์ รพร.กระนวน จ.ขอนแก่น รพร.กุดินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ รพร.ธาตุพนม
จ.นครพนม รพร.สว่างดินแดน จ.สกลนคร รพร.บ้านดุง จ.อุดรธานี รพร.เวียงสระ จ.สุราษฎร์ธานี ได้แก่
พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและครู ในการทำกลุ่มพัฒนาทักษะส่งเสริมพัฒนาการ
และวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P)
- 3) ดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะครูชั้นประถมและมัธยม ศึกษาในการปรับพฤติกรรมและการให้การปรึกษาด้วย
โปรแกรม SAFE B-MOD
- 4) ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) 4 ครั้ง/
ต่อพื้นที่
- 5) ดำเนินกิจกรรมจิตแพทย์พี่เลี้ยงหรือคาราวานจิตเวชเด็กเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

- 6) พัฒนาสมรรถนะบุคลากร สาธารณสุขใน รพร. ให้มีทักษะจำเป็นในการประเมิน วินิจฉัย รักษา ภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น แก่ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (จิตแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และอื่นๆ)
- 7) กิจกรรมจิตแพทย์พี่เลี้ยงหรือคาราวานจิตเวชเด็ก

6.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) พื้นที่เป้าหมายดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและครูในการทำกลุ่มพัฒนาทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) คิดเป็นร้อยละ 67 จำนวน 6 แห่ง (จาก 9 แห่ง)
- 2) พื้นที่เป้าหมายดำเนิน งานพัฒนาสมรรถนะครูชั้นประถมและมัธยม ศึกษาในการปรับพฤติกรรมและการให้การปรึกษา ด้วยโปรแกรม SAFE B-MOD คิดเป็นร้อยละ 67 จำนวน 6 แห่ง (จาก 9 แห่ง)
- 3) พื้นที่เป้าหมายดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนา การและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) 4 ครั้ง/ต่อ พื้นที่ จำนวน 3 พื้นที่ และมีแผนกำหนดลงกิจกรรมแล้ว 6 แห่ง (จาก 9 แห่ง) คิดเป็น 75%

6.5 ปัญหาและอุปสรรค

- การโอนงบประมาณล่าช้า
- การบริหารโครงการค่อนข้างยากเนื่องต้องดำเนินงานก่อนที่จะมีการโอนงบประมาณ ทำให้มีขั้นตอนบริหารจัดการเงินมากขึ้น
- ระยะเวลาเริ่มโครงการฯปลายปีงบประมาณ พื้นที่ดำเนินการมีโครงการที่จะต้องเร่งปิดโครงการไม่พร้อมให้หน่วยวิชาการลงดำเนินงาน
- พื้นที่ดำเนินการมีความพร้อมศักยภาพแตกต่างกัน มีบุคลากรน้อย มีความหนาแน่นของประชากรที่น้อยแต่ต้องทำตามเป้าหมายเหมือนกับพื้นที่ขนาดใหญ่มีศักยภาพและความพร้อม

6.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- การตั้งเป้าหมายการดำเนินงานควรทำขนาดของ รพร. ที่มีขนาดต่างกัน

7. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,397,200.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,702,701.00 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 71.03

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

7.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่โครงการ ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครอง ให้มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม มีคุณภาพ
- 2) เพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ ในการเลี้ยงดูเด็ก โดยไม่ใช้ความรุนแรง
- 3) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อ่างทอง เพื่อเป็นพี่เลี้ยงกระบวนการจัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครอง
- 4) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรระดับตำบล ในการทำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครอง

7.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - เด็กและครอบครัวเด็กปฐมวัยในพื้นที่ดำเนินโครงการ จำนวน 4,260 คน
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - โรงเรียนในโครงการกพด. สังกัด ตชด. สพฐ. และกศน. 142 แห่ง

7.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) จัดกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองด้วยโปรแกรม Thai Triple-P ในพื้นที่โรงเรียน กพด. พื้นที่เป้าหมาย 142 แห่งร่วมจัดนิทรรศการในงานประชุมวิชาการการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ปีการศึกษา 2566
- 2) ส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารร่วมจัดนิทรรศการในงานประชุมวิชาการการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารปีการศึกษา 2566
- 3) ส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร นิเทศ ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน
- 4) ส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารโดยการนิเทศ ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน

7.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small success รอบ 6 เดือน)

- 1) ดำเนินกิจกรรม Thai Triple P ครั้งที่ 1 ครบทั้ง 142 แห่ง เป็นไปตามแผน
- 2) ดำเนินกิจกรรม Thai Triple P ครั้งที่ 2,3 ครบทั้ง 142 แห่ง เป็นไปตามแผน
- 3) ร่วมจัดนิทรรศการบรรลุตามเป้าหมายในวันที่ 21-22 ธันวาคม 2566 ณ หอประชุมสมเด็จพระเจ้า มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

7.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) พื้นที่ขาดงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการย้ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด อปท.
- 2) ความยากลำบากในการเดินทางปฏิบัติงานในพื้นที่เนื่องจากสมรรถนะรถยนต์ไม่เหมาะสม สมรรถนะของรถในการลงพื้นที่

7.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) ประสานงานกับ อปท. ในพื้นที่ และในระดับกระทรวง
- 2) ขอสนับสนุนรถยนต์ที่เหมาะสมกับการทำงานในพื้นที่ และประกันชั้น 1 โดยพิจารณาตามความจำเป็น

8. โครงการสุขภาพทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 3,000,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 2,004,425.00 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 66.81

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

8.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ
- 2) เพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ
- 3) เพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- 4) สร้างเทคโนโลยี องค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ

8.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - บุคลากรสาธารณสุขและผู้สูงอายุในพื้นที่ดำเนินการ
 - บุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และกรมสุขภาพจิต
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - กรุงเทพมหานคร/สุราษฎร์ธานี/เขตสุขภาพที่ 1 – 12 และกรุงเทพมหานคร

8.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประชุมทั้งหมด 82 คน (โดยรพ.สวนสราญรมย์และสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต)
- 2) สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ให้กับโรงพยาบาลจิตเวช/สถาบันฯ 14 แห่ง แห่งละ 115,000 บาท รวมทั้งสิ้น 1,610,000 บาท และสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกัน
- 3) ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย ในการดำเนินงานครอบคลุม setting กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้ง รพช. รพท. รพศ. รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) คัดกรองปัญหา สุขภาพจิตผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสุข และประเมินพลังใจผู้สูงอายุในพื้นที่ ให้ความรู้การจัดการปัญหาพฤติกรรมและ จิตใจในผู้สูงอายุ

8.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small success รอบ 6 เดือน)

- ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ ร้อยละ 97.65 (เป้าหมายร้อยละ 80)

8.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานสูงอายุแต่ละหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลมีภาระงานหลักที่ต้องปฏิบัติหน้างาน และ มีการจัดประชุมในช่วงเวลาเดียวกันหลายโครงการทำให้เข้าร่วมประชุมได้ไม่เต็มที่ บางหน่วยงานต้องพึ่งออนไลน์ไปด้วย
- 2) บุคลากรในพื้นที่มีภาระงานมากโดยเฉพาะบางหน่วยงานมีผู้รับผิดชอบงานคนเดียว ทำให้ไม่สามารถคัดกรองได้อย่างครอบคลุม

- 3) บางพื้นที่ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลเนื่องจากไม่มีญาติพี่น้อง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการได้
- 4) มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการของโรงพยาบาล ฯ และบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ทำให้มีการดำเนินงานล่าช้ากว่าที่กำหนด

8.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- ประสานหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ ล่วงหน้าเพื่อหารือเลือกช่วงเวลาจัดโครงการ

9. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในการใช้เครื่องมือ TDAS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 1,300,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,075,118.59 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 82.70

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

9.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุขในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (Thai Diagnostic Autism Scale; TDAS)
- 2) เพื่อจัดตั้งคลินิกประเมินภาวะออทิสซึมด้วยเครื่องมือ TDAS ในเขตสุขภาพ (Service Unit) ทุกเขตสุขภาพมีหน่วยบริการให้บริการในรัศมี 100 กิโลเมตร
- 3) เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลดิจิทัล TDAS (Digital TDAS Database) และ Telemedicine consultant

9.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - เด็กและวัยรุ่น รวมถึงพ่อแม่หรือผู้ดูแลและคุณครูในโรงเรียนที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กที่ได้รับการส่งเสริมเพื่อป้องกันการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
 - เด็กและวัยรุ่นผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและเด็กและวัยรุ่นที่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ
 - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จากหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - 77 จังหวัด

9.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) จัดประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “เพิ่มพูนความรู้ในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS Refresh)” ประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS)” สำหรับโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1 – 13 ประจำปีงบประมาณ 2567
- 2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “เพิ่มพูนความรู้ในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS Refresh)” สำหรับโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1 – 13 ประจำปีงบประมาณ 2567 ระหว่างวันที่ 25 – 26 มกราคม 2567 ณ โรงแรมดวงตะวัน จังหวัดเชียงใหม่
- 3) อบรมเชิงปฏิบัติการ “การใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS)” สำหรับโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1 – 13 ประจำปีงบประมาณ 2567 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมอมารีตاونเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ
- 4) สนับสนุนอุปกรณ์การประเมิน TDAS ให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขคู่เครือข่าย จำนวน 13 ชุด

9.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) มีความพร้อมสำหรับการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับบุคลากรสหวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลคู่มือช่วยในเขตสุขภาพที่ 1-13
- 2) บุคลากรสหวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป, บุคลากรสหวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาล/สถาบันฯ ของกรมสุขภาพจิต เข้าร่วมอบรมจำนวนทั้งสิ้น 66 คน (37 หน่วยงาน : สังกัดกรมสุขภาพจิต, สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สังกัดมหาวิทยาลัย, และสังกัดกรมการแพทย์โรงพยาบาลคู่มือช่วย TDAS ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 22 หน่วยงาน

9.5 ปัญหาและอุปสรรค

- หน่วยงานสาธารณสุขคู่มือช่วย ให้ความสนใจในการเข้าร่วมอบรม TDAS เป็นอย่างมาก แต่เนื่องจากบุคลากรที่จำกัด ทำให้บางแห่งส่งคนเข้าอบรมเพียง 1 จึงไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

9.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกประเมินภาวะออทิสซึมด้วยเครื่องมือ TDAS ในเขตสุขภาพ (Service unit) โดยทุกเขตสุขภาพมีหน่วยการให้บริการในรัศมี 100 กิโลเมตร เพื่อให้ผู้ป่วยโรคออทิสติกสามารถเข้าถึงบริการรวดเร็วและได้มาตรฐานและรับบริการใกล้บ้าน

10. โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,000,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 551,859.00 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 27.59

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

10.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพในการจัดบริการที่เหมาะสมในเขตสุขภาพของตน
- 2) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ
- 3) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี สนับสนุนการให้บริการประชาชนในหน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
- 4) เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานกรมสุขภาพจิตให้มีศักยภาพในการเป็นผู้นิเทศ พี่เลี้ยงและวิทยากรเกี่ยวกับการบริการสุขภาพจิตให้กับบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) เพื่อประเมินผล นิเทศติดตาม ให้การดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพ
- 6) เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนและสามารถนำไปวางแผนกำหนดนโยบายได้อย่างถูกต้อง

10.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- เด็กและวัยรุ่น รวมถึงพ่อแม่หรือผู้ดูแลและคุณครูในโรงเรียนที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กที่ได้รับการส่งเสริมเพื่อป้องกันการมีปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- เด็กและวัยรุ่นผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและเด็กและวัยรุ่นที่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ
- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จากหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

2) พื้นที่ดำเนินการ

- 77 จังหวัด

10.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ จำนวน 17 หน่วยงาน มีการดำเนินงานดังนี้
 - ประชุมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ
 - คัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงออทิสติกและสมาธิสั้นเข้าสู่ระบบบริการ
 - จัดการรายนามจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสัญจร
 - นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานในเขตสุขภาพ

2) การพัฒนางานโดยโรงพยาบาลอุวประสาทไวทโยปถัมภ์

- จัดอบรมแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ 12 เมื่อวันที่ 21 -22 ก.พ. 2567 ณ.รพจ.สงขลาราชนครินทร์ มีกุมารแพทย์ เข้าร่วม จำนวน 7 คน (รพ.สะบ้าย้อย,รพ.ละงู,รพ.ร.สายบุรี,รพ.ห้วยยอด,รพ.เบตง,รพ.ป่าบอน,รพ.แว้ง) และ ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน 8 คน
- ประชุมวางแผนการดำเนินงานการศึกษาความเท่าเทียมกันทางการรักษาของยาสามัญเภณินิเดทชนิดปล่อยทันทีเปรียบเทียบกับยาต้นแบบสำหรับรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น เมื่อวันที่ 24 ม.ค.2567 ณ โรงพยาบาลอุวฯ มีผู้เข้าร่วม จำนวน 20 คน
- ประชุมคณะกรรมการการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ครั้งที่ 1 วันที่ 8 พ.ย. 66 ครั้งที่ 2 วันที่ 11 มี.ค.2567

10.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นใน 13 เขตสุขภาพ วัดผลรอบ 11 เดือน

- ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 44.54
- ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 36.15
- ผู้ป่วยบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 17.87

10.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) บุคลากรด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
- 2) ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีภาระงานหลายด้าน
- 3) การโอนงบประมาณลงหน่วยล่าช้าและไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน
- 4) กลุ่มเป้าหมายมีภาระงานในการเตรียมข้อมูลตรวจราชการ
- 5) ผู้ปกครองขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคบกพร่องทางสติปัญญา ทำให้ไม่พาเด็กเข้าสู่กระบวนการรักษา

10.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) สนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนให้ครบทุกพื้นที่
- 2) สนับสนุนให้มีการทดแทนบุคลากรผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอย่างชัดเจน และมีการเยี่ยมเสริมพลังในการดำเนินงาน
- 3) ดำเนินกิจกรรมที่สามารถทำได้โดยไม่ใช้งบประมาณ และมีแผนการดำเนินงานใน ช่วง 6-9 เดือนของปีงบประมาณ และขอรับงบประมาณจัดสรรเพิ่มเติม
- 4) ปรับแผนการจัดกิจกรรมไปในเดือนพ.ค.2567
- 5) จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพ เพื่อส่งต่อความรู้ให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคบกพร่องทางสติปัญญา

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

11. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,000,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 961,303.00 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 48.07

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

11.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- 2) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
- 3) เพื่อให้ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับบริการบำบัดรักษาที่ทันทั่วถึง การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 4) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับบริการมีความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
- 5) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./ รพช./ รพจ./ รพศ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
- 6) เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
- 7) เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิต

11.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกกลุ่มวัย
- ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคซึมเศร้าทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก เกสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศด้านโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลจิตเวชแม่ข่าย 14 แห่ง และหน่วยงานสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2) พื้นที่ดำเนินการ

- หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

11.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) การประชุมการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านโรคซึมเศร้า ในรูปแบบออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Cisco Webex Meetings มีผลการดำเนินงานดังนี้
 - วิทยากร และคณะทำงาน onsite จำนวน 15 คน
 - ผู้เข้ารับการประชุมเป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบด้านโรคซึมเศร้าในสังกัดกรมสุขภาพจิต online จำนวน 45 คน
 - ตัวแทนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 1-12 Online จำนวน 110 คน

- ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2567 และสามารถวางแผน บูรณาการแผนงาน กิจกรรม การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้
- สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตบริการสุขภาพ โดยมีการจัดสรรงบประมาณภายใต้แผนงานโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ให้กับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 14 แห่ง
- การประชุมเชิงปฏิบัติการการบำบัดแบบกลุ่มหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
 - * ผู้เข้ารับการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เป็นบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสังกัดกรมสุขภาพจิต และสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 40 คน
 - * วิทยากร และคณะทำงาน จำนวน 9 คน
 - * ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจ ในการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในเขตสุขภาพ และสามารถนำการบำบัดแบบกลุ่มหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

11.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) ตัวชี้วัด : ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)
 - ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) คิดเป็นร้อยละ 63.03 (ข้อมูลจากรพ.จิตเวช 14 แห่ง ที่รายงาน รพ.พศ.)
- 2) ตัวชี้วัด : ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน
 - ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือนร้อยละ 95.12 (รายงานฐานข้อมูลHDC กระทรวงสาธารณสุข) ข้อมูล ณ วันที่ 8 มีนาคม 67

11.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) พบปัญหาการส่งข้อมูลไปประมวลผลที่ HDC บางหน่วยส่งข้อมูลไปตามระบบแล้วยังไม่ขึ้นที่หน้ารายงาน บางหน่วยระบบ HOSxP ไม่รองรับการบันทึกรหัส Special PP
- 2) ในเขตพื้นที่ต่างๆ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการรายงานตัวชี้วัด ทำให้เกิดอุปสรรคในการทำความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การรายงานตาม Template และแนวทางการดำเนินงาน
- 3) การใช้แบบประเมินซึมเศร้าในเด็ก (PHQA) ในผู้ป่วยช่วงอายุ 15 ปี ของหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ซึ่งไม่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q จึงเป็นอุปสรรคในการลงข้อมูล 43 แฟ้มในระบบฐานข้อมูลของ HDC
- 4) การใช้แบบประเมินซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (9Q) ซึ่งมีรหัส Special PP อีกหนึ่งชุดที่จะต้องแยกส่งสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้เป็นอุปสรรคสำหรับผู้ปฏิบัติในการลงข้อมูล 43 แฟ้มในระบบฐานข้อมูล ของ HDC

11.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) ควรมีการสื่อสารกับหน่วยบริการที่รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัดนี้ เพื่อตรวจสอบข้อมูลการนำเข้าข้อมูลในระบบ HDC ทุกสิ้นเดือน
- 2) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (PM) และโรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยงทุกแห่ง ดูแลแลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน และ ทบทวนวิธีการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่องทุกเดือน
- 3) พื้นที่เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ ที่เชิญหน่วยงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมกลุ่มด้วย เพื่อให้มีการตอบข้อสงสัยแก่บุคลากรในเขตสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 4) จัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัดแบบ online ของ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (PM ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยงทุกแห่ง เพื่อเพิ่มเติมความเข้าใจในการดำเนินงานร่วมกัน

12. โครงการ Rebrand การฟื้นฟูสมรรถภาพจิตเวชด้วย Recovery Model ผ่านกลไกการจ้างงานคนพิการทางจิตในระดับประเทศ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 1,100,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 723,550.00 บาท ร้อยละผลการดำเนินงาน 65.77

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

12.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อผลิตผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเภท และผลักดันให้เกิดสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยในระดับประเทศ และดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายใหม่ในงานด้านสุขภาพจิต สนับสนุนบุคลากรของเครือข่ายให้มีความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้
- 2) เพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- 3) เพื่อพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเรื่องหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของผู้ฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคมคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ JOB COACH)
- 4) เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน เพื่อการดำรงชีวิตอิสระ/ การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- 5) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฟื้นฟูและสิทธิประโยชน์ของคนพิการทางจิตฯ จากนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล อันส่งผลต่อการมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 6) เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเข้าถึงและใช้ประโยชน์อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม จากนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ตลอดจนสามารถเข้าถึงช่องทางในการจ้างงาน /มีงานทำ /กรดำรงชีวิตอิสระ (ทำงานได้ในครอบครัว/ชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชน)

12.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- พิศารทางจิตใจหรือพฤติกรรมและผู้ดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ ในพื้นที่รับผิดชอบของ 14 หน่วยบริการโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่
- องค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชนต่างๆในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต
- บุคลากรด้านสาธารณสุข
- ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- ประชาชน

2) พื้นที่ดำเนินการ

- หน่วยบริการโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ พื้นที่ส่วนกลางในการเชื่อมโยงงานระหว่างในและนอกระบบสาธารณสุข และพื้นที่ความรับผิดชอบของ 14 หน่วย

12.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคมคนพิการทางจิตสู่การมีงานทำ (JOB COACH) แก่เครือข่ายบริการเพื่อพัฒนาระบบงานในการดำเนินโครงการฯ ในพื้นที่ (โรงพยาบาลศรีธัญญา)
 - เกิดการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในเครือข่ายบริการสาธารณสุข

- บุคลากรในเครือข่ายบริการสาธารณสุข ร้อยละ 90 จากผู้เข้าอบรมทั้งหมดจำนวน 60 คน มีความรู้ ทักษะคติและทักษะในการเป็น Job Coach เพื่อดูแล การทำงานของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม อยู่ในระดับดี
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/ครอบครัว/ผู้ดูแล เรื่องการพัฒนาฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคมสู่การมีงานทำ (รุ่นที่ 1) (โรงพยาบาลศรีธัญญา)
 - คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 57 คน มีความรู้และทักษะทางจิตสังคมสู่การมีงานทำ อยู่ในระดับดี
 - ครอบครัว/ผู้ดูแล ที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 38 คน มีความรู้และทักษะทางจิตสังคมสู่การมีงานทำ อยู่ในระดับดี
 - คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในพื้นที่รับผิดชอบมีการเข้าถึงโอกาสในการฟื้นฟูทางจิตสังคมและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม สามารถทำงานได้ในครอบครัว/ชุมชนส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชน
 - คนพิการทางจิตใจ มีงานทำที่ก่อให้เกิดรายได้ (รวม) 751 คน โดยได้รับการจ้างงาน ตามพรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน 259 คน คิดเป็นรายได้ 31,007,480 บาท(สามสิบเอ็ดล้านเจ็ดพันสี่ร้อยแปดสิบบาทถ้วน) (ที่มา 328 บาทx365 วัน) และการจ้างงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับตามพรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจำนวน 482 คน(อยู่ระหว่างรวบรวมรายได้)

12.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) ร้อยละ 80 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสู่การมีงานทำและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ลดลง (อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดเก็บข้อมูล)
- 2) ร้อยละ 70 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ ได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพจนมีทักษะการปรับตัวทางสังคมและอาชีพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม (อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดเก็บข้อมูล)

12.5 ปัญหาและอุปสรรค

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งโครงการไม่เพียงพอสำหรับดำเนินการ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานย่อยที่รับผิดชอบโครงการฯ

12.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และชี้แจงหน่วยงานเรื่องงบประมาณที่ได้รับจัดสรรที่ไม่เพียงพอ

13. โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 3,000,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,143,940.00 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 38.13

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

13.1 วัตถุประสงค์

- 1) บูรณาการระบบและการให้บริการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจด้านวิกฤตสุขภาพจิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
- 2) สร้างความเข้มแข็งของประชาชนทุกกลุ่มวัย ชุมชน สังคม และเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- 3) พัฒนาศักยภาพความสามารถของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ให้มีความรู้ทักษะและการลงบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล CMS เพื่อรองรับการปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ
- 4) เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- 5) พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตจากภัยพิบัติให้มีประสิทธิภาพและร่วมลงนามข้อตกลงในการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- 6) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่น เด็กกำพร้าและผู้พิการในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

13.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
 - บุคลากรเครือข่ายการดำเนินงานดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - พื้นที่ดำเนินโครงการ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และ 4 อำเภอ ในจังหวัดสงขลา (สะบ้าย้อย/เทพา/นาทวี/จะนะ)

13.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
 - กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ผ่านระบบ online ผู้เข้าร่วม 85 คน ดำเนินการ 1 วัน 1 ครั้ง
 - กิจกรรมที่ 2 อบรมการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สำหรับครูโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนจังหวัดชายแดนใต้ ผู้เข้าร่วม 259 คน ดำเนินการ 4 ครั้ง
- 2) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ปี 2567
 - กิจกรรมที่ 1 สนับสนุนโครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้ สภาอุปกณ์เครื่องช่วยคนพิการ มีความพร้อม ได้รับการดัดแปลง ปรับกายอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและการใช้งานของแต่ละบุคคล ผู้เข้าร่วม 45 คน ดำเนินการ 1 ครั้ง

- กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูองค์ความรู้การดูแลเยียวยาจิตใจสำหรับผู้ให้การช่วยเหลือ (NGO) ผู้ปฏิบัติงานภาคประชาสังคมได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลเยียวยาจิตใจและนำไปให้ประโยชน์ได้ ผู้เข้าร่วม 30 คน ดำเนินการ 2 วัน 1 ครั้ง
- กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ แกนนำผู้ได้รับผลกระทบฯ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้และทักษะการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ ผู้เข้าร่วม 30 คน ดำเนินการ 2 วัน 1 ครั้ง
- 3) โครงการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ปี 2567
- กิจกรรมที่ 1 อบรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วม 40 คน ดำเนินการ 2 ชุมชน 4 วัน
- 4) โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตตามพหุวัฒนธรรม
- กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและตาเสพติดในชุมชนตามบริบทพหุวัฒนธรรม ผู้เข้าร่วม 62 คน ดำเนินการ 1 วัน 1 ครั้ง
- 5) โครงการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลามของวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนใต้
- กิจกรรมที่ 1 จัดทำรูปเล่มคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลามระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับประถมศึกษาตอนปลาย ผู้เข้าร่วม 64 คน ดำเนินการผลิตคู่มือ 50 เล่มกิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลามระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ขยายผล 10 โรงเรียน) ผู้เข้าร่วม 38 คน ดำเนินการ 2 วัน 1 ครั้ง
- 6) โครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้
- กิจกรรมที่ 1 ประชุมเตรียมความพร้อมเทคนิคการปรับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เตรียมความพร้อมตรวจสอบสภาพอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ แนะนำเทคนิคการดัดแปลง ปรับกายอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและการใช้งานของแต่ละบุคคล ผู้เข้าร่วม 46 คน ดำเนินการ 1 วัน 1 ครั้ง
- กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้
- ผู้พิการและญาติผู้พิการได้รับการดูแลสุขภาพจิตและได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการช่วยเหลือผู้พิการ
 - ผู้พิการได้รับการฝึกทักษะในการช่วยเหลือตนเองและการใช้รถเข็นสำหรับผู้พิการ
 - ผู้พิการได้รับรถเข็นไปใช้เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้
- ผู้เข้าร่วม 140 คน ดำเนินการ 2 วัน 1 ครั้ง
- 7) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตและฐานข้อมูล CMS รุ่นที่ 1 ผู้เข้าร่วม จำนวน 67 คน
- 8) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา องค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัย เกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติและปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ ครั้งที่ 1 ผู้เข้าร่วมจำนวน 53 คน
- 9) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทีมสอบสวนโรคแก่บุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 ในการดูแลเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ผู้เข้าร่วมจำนวน 102 คน

13.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตาม มาตรฐานกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 85.03
- 2) ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยง ต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต ได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง 93.95

13.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานในบางพื้นที่ทำให้ผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังไม่ทราบกระบวนการปฏิบัติงาน ของ MCATT ที่ชัดเจน ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้คู่มือ/เครื่องมือในการประเมิน ผู้ได้รับผลกระทบ
- 2) การใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance : CMS) ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ จึงทำให้การบันทึกรายงานยังไม่ครอบคลุมเหตุการณ์
- 3) การดำเนินงานด้านการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต ต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

13.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) ควรมีการสื่อสารชี้แจงกับผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่
- 2) ควรมีการสื่อสาร/ชี้แจง พัฒนาศักยภาพการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) ทั้งผ่านระบบ Onsite และ Online
- 3) วางแผนการจัดทำแผนปฏิบัติการต่อเนื่องในปี งบประมาณถัดไป

14. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,500,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,793,707.00 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 71.75

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

14.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้มีมาตรฐาน
- 2) เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน
- 3) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

14.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - หน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 แห่ง และหน่วยบริการสาธารณสุขใน 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร

14.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม และการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567
- 2) สนับสนุนการดำเนินงาน พัฒนามาตรฐานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Psychiatric Emergency) ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาหน่วยงาน บุคลากรที่เป็นทีมปฏิบัติการ และรถฉุกเฉิน จำนวน 10 หน่วยงาน หน่วยละ 100,000 บาท
- 3) ประชุมเตรียมความพร้อมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (พ.ศ. 2567 - 2570) และแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต (พ.ศ. 2567 - 2570)

14.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ มีมติกำหนดให้มี “ตัวชี้วัดระดับจังหวัด” ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ได้แก่ “อัตราการเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) เพิ่มขึ้น”
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง (เป้าหมาย ร้อยละ 60) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง จำนวน 4,838 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.49

14.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) การตอบตัวชี้วัดสำคัญ มีการปรับเปลี่ยนเยอะในปีงบประมาณนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบมีความกังวลเป้าหมายตามตัวชี้วัด หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต บางแห่งยังไม่มีดำเนินการชี้แจง ตามระบบสารสนเทศ ของผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

- 2) วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบ 5 เดือน แม้ว่าการดำเนินงานอาจบรรลุตามเป้าหมายในรอบปีงบประมาณที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้หากใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (SPECIAL PP) กระทรวงสาธารณสุข จะมีผลรวมที่ผ่านตัวชี้วัดในรอบ 5 เดือน (รายงานเดือนข้อมูลของเดือน กุมภาพันธ์) ร้อยละ 70.50 ทั้งนี้หากพิจารณารายงานรายหน่วยจะพบว่า มีความผิดพลาดในการรายงานข้อมูลขึ้นระบบ HDC และมีปัญหาการประมวลผล จาก HDC จังหวัดทำให้ระบบรายงานข้อมูลในภาพรวมของกระทรวงยังไม่ขึ้น
- 3) แนวโน้มผลลัพธ์ตัวชี้วัดรอบ 11 เดือน จะให้น้ำหนักคะแนน แบ่งเป็น 2 ตัวชี้วัด ทำให้หน่วยงานค่อนข้างกังวล เพราะ อุบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ ที่ถูกนำส่งด้วยระบบ 1669 จะต้องอ้างอิงจากตัวเลขสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และจากข้อมูลพื้นฐานมีความแปรผันค่อนข้างมาก ข้อมูล ปี 2566 เพิ่มขึ้น 8% (41.13 ต่อแสนประชากร)

14.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (PM) ตรวจสอบตัวเลขจากข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจากข้อมูลในระบบโรงพยาบาล ทั้ง 14 แห่ง และให้ยืนยันข้อมูลกลับมาที่กรมสุขภาพจิต จึงได้ผลลัพธ์การติดตามที่ ร้อยละ 77.49 ซึ่งไม่แตกต่างกันมาก จึงยังคง ใช้วิธีการให้สถานพยาบาลตรวจสอบและยืนยันตัวเลขจากระบบของโรงพยาบาล

15. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ
งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 700,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 375,014.00 บาท
ร้อยละผลการดำเนินงาน 53.57

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

15.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายต่อเนื่อง
ภายหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เสี่ยงการฆ่าตัวตายไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำ
- 3) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการค้นหาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้บำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ และ
เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ

15.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช หรือผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ในเขตสุขภาพที่ 1
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - พื้นที่ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 1

15.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) จัดทำเอกสาร/คู่มือการบำบัดฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยง
ฆ่าตัวตายจำนวน 9 เรื่อง ได้แก่
 - กรอบการป้องกันและแก้ไขปัญหามาฆ่าตัวตายในผู้ดื่มสุราและผู้ที่ได้รับผลกระทบ
 - กรอบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในญาติ/ผู้ดูแล
 - กรอบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายผู้ติดสุราจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
 - คู่มือการบำบัดโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ Motivational Enhancement Therapy: MET
 - การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดแอลกอฮอล์ซ้ำ
 - การดูแลผู้ติดสุราเพื่อป้องกันการติดสุราซ้ำ สำหรับญาติ
 - การดูแลสุขภาพจิตผู้ติดแอลกอฮอล์ สำหรับญาติ
 - ผลการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสมอง
 - การดื่มสุราและการฆ่าตัวตาย
- 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 4 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 วันที่ 28 ธันวาคม
2566 ครั้งที่ 2 วันที่ 3 มกราคม 2567 ครั้งที่ 3 วันที่ 5 มกราคม 2567 และครั้งที่ 4 วันที่ 9 มกราคม 2567 ณ
โรงพยาบาลสวนปรุง ผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์จำนวน 15 คน
- 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแก่บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต
ในพื้นที่เป้าหมายในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุมช้างคลาน 2 โรงแรมอโมร่า ท่าแพ เชียงใหม่
ผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน
พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอนจำนวน 73 คน

- 4) การประชุมเชิงปฏิบัติการการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบในวันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุมช้างคลาน 2 โรงแรมอิมร่า ท่าแพ เชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน จำนวน 73 คน

15.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายต่อเนื่อง 1 ปี อยู่ระหว่างดำเนินการ
- 2) ร้อยละ 70 ของผู้ได้รับผลกระทบได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายต่อเนื่อง 1 ปี อยู่ระหว่างดำเนินการ
- 3) ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงฆ่าตัวตายได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ อยู่ระหว่างดำเนินการ
- 4) ร้อยละ 70 ของผู้ได้รับผลกระทบที่เสี่ยงฆ่าตัวตายได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ อยู่ระหว่างดำเนินการ
- 5) ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายลดลงภายหลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ อยู่ระหว่างดำเนินการ
- 6) ร้อยละ 70 ของผู้ได้รับผลกระทบมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายลดลงภายหลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ อยู่ระหว่างดำเนินการ

15.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติดมีความสับสนเรื่องการลงข้อมูลในโปรแกรมการติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้มีปัญหาการดื่มสุราและผู้ได้รับผลกระทบ
- 2) ไม่มีผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลในระหว่างการดำเนินโครงการ
- 3) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติดมีภาระงานอื่นมากทำให้ไม่ได้ติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้มีปัญหาการดื่มสุราและผู้ได้รับผลกระทบ

15.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) ควรมีการนิเทศ ติดตาม และแลกเปลี่ยนปัญหา อุปสรรคกับพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะการลงข้อมูลและการติดตามผู้ป่วย
- 2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (PM) ส่งคู่มือขั้นตอนการใช้ระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายและผู้ได้รับผลกระทบและกรอบแนวทางการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายและผู้ได้รับผลกระทบแก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางในการลงข้อมูลการติดตาม
- 3) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (PM) ควรให้ข้อเสนอแนะในการติดตามผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีประวัติเคยเข้ารับการรักษาที่ผ่านมา หรือเป็นผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด
- 4) ผู้รับผิดชอบโครงการควรกระตุ้น สร้างความตระหนักถึงปัญหา ติดตามการดำเนินการอย่างใกล้ชิดติดตามแผนการติดตามการดำเนินงานของพื้นที่ และมอบหมายเจ้าหน้าที่โครงการในการติดตามตามแผนที่วางไว้

16. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,500,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,812,108.50 บาท
ร้อยละผลการดำเนินงาน 72.48

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

16.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษารูปแบบและบูรณาการการพัฒนาระบบป้องกันการฆ่าตัวตาย สำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
- 2) เพื่อประเมินผลรูปแบบการพัฒนาระบบป้องกันการฆ่าตัวตาย สำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
- 3) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

16.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ทีมบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - ดำเนินการทั่วประเทศ (12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร)

16.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 1 วัน / 21 คน / ออนไลน์ 890 User
- 2) อบรมวิทยากรหลักสูตรการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย ระดับเขต วันที่ 11-12 มกราคม 2567 จำนวน 2 วัน / 98 คน
- 3) อบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย ระดับอำเภอ จังหวัดแม่ฮ่องสอน วันที่ 29-31 มกราคม 2567 จำนวน 65 คน
- 4) อบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย ระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร วันที่ 28-29 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2567 จำนวน 65 คน
- 5) ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายผ่านระบบออนไลน์ (Suicide and Suicide Attempt cases conference) ครั้งที่ 1 วันที่ 21 กพ 67 จำนวน 15 คน / 680 User เข้าร่วมฟัง

16.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small success รอบ 6 เดือน)

- 1) มีการจัดเตรียมข้อมูลรายจังหวัด / รายเขต เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต มีการประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบ 506s และการสอบสวนโรค ปีที่ผ่านมา เพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังของพื้นที่
- 2) อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูลติดตามแต่ละจังหวัดที่ได้มีการกำหนดนโยบายเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ในบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่กำหนดไว้
- 3) จัดทำทำเนียบเพื่อแสดงถึงจังหวัดให้การสนับสนุนการพัฒนาเสริมสร้างทีมสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย ให้เพียงพอและมีคุณภาพ (ทีมสอบสวนควรมี ครบ อำเภอ / อำเภอ ละ 3 คน)

- 4) อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูลและผลการดำเนินงานในจังหวัดที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการหลากหลายวิชาชีพระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย
- 5) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 3.22 ต่อประชากรแสนคน (ต.ค. 2566 – ก.พ. 2567)
- 6) ร้อยละ 74.50 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 7) ร้อยละ 98.87 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี
- 8) แต่ละจังหวัดมีการกำหนดแนวทางให้ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงฯได้รับการอบรมการใช้8Q และการจัดการตามความรุนแรงเพื่อประเมิน suicidality และช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงที่ติดตามการรักษาในโรงพยาบาลหรือติดตามในชุมชน

16.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) ฐานข้อมูลคลังสุขภาพ (HDC กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) พบจำนวนเด็กอายุ 0-9 ปีที่ได้รับ การวินิจฉัยการทำร้ายตนเอง (X69, X 77, X87,X79 และ X80) จำนวน 179 record (ตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567) / มีการลงบันทึกข้อมูลซ้ำจากกรณีที่เป็นทั้งผู้ป่วย OPD และ IPD ส่งผลให้ PM และหน่วยบริการที่รายงานข้อมูลมีตัวเลขที่ไม่ตรงกัน
- 2) PM ได้ปรับแบบรายงาน จากรง 506 S V.10 เป็น รง 506 S V.11 ส่งผลให้หน่วยบริการ ในแต่ละพื้นที่ลงบันทึกข้อมูลที่สะท้อนถึงการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ได้ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์

16.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) กรมสุขภาพจิตควรคืนข้อมูลที่พบความคลาดเคลื่อนของการบันทึกรายงานผู้พยายามทำร้ายตนเอง อายุ น้อยกว่า 9 ปี แก่เครือข่ายสุขภาพจิตระดับเขต/หน่วยบริการจิตเวชที่เลี้ยง เพื่อตรวจสอบการลงวินิจฉัย ในกลุ่มดังกล่าวให้ถูกต้อง
- 2) สำนักเทคโนโลยีกรมสุขภาพจิต ควรนำเข้าข้อมูลจากระบบรายงานคลังสุขภาพ (HDC) กลุ่มเด็กรายเดือนไปยัง PM เพื่อการตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลเร่งรัดการปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูลเป็น รง 506 S V.11 มีความพร้อม ต่อการรองรับการบันทึกข้อมูลจากหน่วยบริการในพื้นที่

17. โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,500,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,723,797.96 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 68.96

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

17.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพจิตให้มีความมั่นคงปลอดภัย มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 2) เพื่อยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในรูปแบบ Virtual Hospital
- 3) เพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพจิตดิจิทัลได้จากแหล่งเดียว (Platform กลาง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช) ให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว แม่นยำ และปลอดภัย
- 4) เพื่อคืนข้อมูลสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน (PHRs)
- 5) เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ให้เกิดการใช้ประโยชน์สูงสุด
- 6) เพื่อพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) ช่วยในการวิเคราะห์ วินิจฉัย และวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- 7) เพื่อดำเนินการจัดทำ Data Governance ของกรมสุขภาพจิต Meta Data, Data Catalog, Dataset ด้านสุขภาพจิต

17.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - โรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 20 หน่วย ศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 13 หน่วย และหน่วยงานส่วนกลาง 12 หน่วย
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - โรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 20 หน่วย ศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 13 หน่วย และหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 12 หน่วย

17.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ดำเนินการจัดหาใบรับรองเข้ารหัสโดเมนกรมสุขภาพจิต-SSL
- 2) ดำเนินการต่ออายุโดเมนเนม dmh.go.th, dmh.in.th, dmhthai3.com, www.วัดใจ.com, Firewall Fortigate 400E 2 รายการ และต่ออายุโปรแกรม Anti Virus
- 3) ดำเนินการบำรุงรักษาระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย ให้เป็นไปตามระบบ Cyber Security
- 4) LINE Official Account
- 5) จัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์เพื่อทดแทนเครื่อง Server ที่เสื่อมสภาพ
- 6) ดำเนินการจัดหาวัสดุ (ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์)
- 7) Apple Developer Program
- 8) ดำเนินการตรวจสอบระบบวิเคราะห์ข้อมูล Mental Health Check-In (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)
- 9) โครงการพัฒนาระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

17.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) ดำเนินการจัดหาใบรับรองเข้ารหัสโดเมนกรมสุขภาพจิต-SSL 30,000 บาท
- 2) ดำเนินการต่ออายุ Firewall Fortigate400E 2 รายการ 900,000 บาท
- 3) ดำเนินการต่ออายุโปรแกรม Anti Virus 282,960 บาท
- 4) บำรุงรักษาระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย 185,250 บาท

- 5) ดำเนินการจัดหาวัสดุ (ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์) 247,587.96 บาท
- 6) จัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์เพื่อทดแทนเครื่อง Server ที่เสื่อมสภาพ 30,000 บาท
- 7) ระบบวิเคราะห์ข้อมูล Mental Health Check-In (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12) 48,000 บาท

17.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) โปรแกรมคอมพิวเตอร์บางรายการที่ได้รับจัดสรรยังไม่ครบกำหนดวันหมดอายุ จึงไม่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายได้

17.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) งบประมาณที่สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศที่ได้รับจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านครุภัณฑ์และวัสดุคอมพิวเตอร์ บางรายการยังไม่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายได้เนื่องจากยังไม่ครบกำหนดวันหมดอายุของโปรแกรม

18. โครงการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,000,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,222,038.00 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 61.10

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

18.1 วัตถุประสงค์

- 1) บูรณาการระบบและการให้บริการด้านวิกฤตสุขภาพจิตกับงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุขและจิตเวชฉุกเฉินระดับประเทศอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
- 2) สร้างความเข้มแข็งของชุมชน สังคม และเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผลกระทบจากสังคมที่เกิดจากสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุขและจิตเวชฉุกเฉิน
- 3) พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขและทีมปฏิบัติการจิตเวชฉุกเฉิน/เฉพาะกิจให้มีมาตรฐาน เพื่อรองรับการปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน
- 4) พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินสถานการณ์วิกฤติให้มีความเชื่อมโยงและมีประสิทธิภาพ
- 5) พัฒนาด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งส่งเสริมความรู้และเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับประชาชน

18.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- ประชาชนทั่วไป ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและจิตเวชฉุกเฉิน บุคคลกลุ่มเสี่ยง ผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง (ญาติ สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลอื่นๆ) ทีม MCATT บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข และทีมปฏิบัติการจิตเวชฉุกเฉิน/เฉพาะกิจทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

2) พื้นที่ดำเนินการ

- 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร

18.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต และการติดตามประเมินผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และสามารถนำไปถ่ายทอดสื่อสารชี้แจงในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้
- 2) ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับความรู้ ความเข้าใจเรื่องแนวทางการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต และการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต CMS
- 3) ผู้เข้าร่วมโครงการ 69 คน มีความพึงพอใจและเชื่อมั่นต่อคู่มือ MCATT ร้อยละ 90.54 และมีความพึงพอใจและเชื่อมั่นต่อฐานข้อมูล CMS ร้อยละ 90.32
- 4) เครือข่ายสื่อสารและประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัด รู้จักช่องทางให้การช่วยเหลือ สามารถให้ความช่วยเหลือและแนะนำเบื้องต้นได้
- 5) มีเครือข่ายรับแจ้งเหตุ และจุดเชื่อมต่อประสานส่งต่อเคสที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโลกออนไลน์ ได้รับความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตอย่างฉับไว ทันทีทั้งที่ ในระดับจังหวัด

- 6) บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7) บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สามารถจัดบริการสุขภาพจิตแบบบูรณาการให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

18.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small success รอบ 6 เดือน)

- 1) โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจำปี พ.ศ. 2567
- 2) ร้อยละ 83.42 ของการตอบสนองต่อสถานการณ์และรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคม (ข้อมูลจากรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 1 ก.พ.67 – 31 มี.ค.67)
- 3) ร้อยละ 93.91 ของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต
- 4) ร้อยละ 88.41 ของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต
- 5) ร้อยละ 93.10 ของผู้ประสบ ภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิตจากสถาน การณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง

(ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ระหว่างวันที่ 1 ต.ค.66 – 31 มี.ค.67)

18.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) การสื่อสารชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติงานช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตตามคู่มือ MCATT ฉบับปรับปรุง และการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS) ในการรายงานผลการปฏิบัติงานและติดตามกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมทีม MCATT ในระดับพื้นที่ เนื่องจากยังขาดงบประมาณในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

18.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) มีการสื่อสารชี้แจง ทำความเข้าใจร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ที่ร่วมเป็น PM ในเขตสุขภาพ และจัดทำแผนในการสนับสนุนงบประมาณการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพและนิเทศติดตามการดำเนินงานเชิงคุณภาพ ในรอบ 6 เดือนหลัง

19. โครงการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,000,000.00 บาท บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 462,651.00 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 23.13

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

19.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสร้างความร่วมมือและเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายทางสังคม
- 2) เพื่อให้ผู้ต้องขังจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องภายหลังพ้นโทษด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

19.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - บุคลากรในกระบวนการยุติธรรม จำนวน 100 ราย
 - บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 100 ราย
 - ผู้ต้องขังในเรือนจำ 143 แห่งทั่วประเทศ จำนวน 300,000 คน
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - เขตบริการสุขภาพ 13 เขต

19.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ได้รับแนวทางในการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งในส่วนของบุคลากรในเรือนจำ มีแนวทางในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ต้องขังและการส่งรักษา และส่วนของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลแม่ข่ายและสสจ. ได้แนวทางในการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษ พร้อมได้ความรู้ในการใช้งานฐานข้อมูลนิติจิตเวช
- 2) ได้ความรู้แนวทางในการประเมินสุขภาพจิตและการจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในเรือนจำได้ร่วมประชุม ทบทวนแนวทางในการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชที่พ้นโทษและทบทวนการใช้ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช
- 3) มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในเรือนจำและนำไปพัฒนาระบบการดำเนินงานการคัดกรอง ดูแล รักษา ผู้ต้องขังในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) มีแนวทางในการคัดกรองผู้ต้องขัง สร้างความร่วมมือในพื้นที่ในการติดตามผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ
- 5) บุคลากรในเรือนจำมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเฝ้าระวังผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ
- 6) บุคลากรในเรือนจำมีทักษะในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชบนระบบดิจิทัลประเมินผลจากแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังเรียน
- 7) ผู้เข้าร่วมประชุมมีผลการสอบผ่านหลังเรียนคิดเป็นร้อยละ 92 %
- 8) บุคลากรในเรือนจำมีการดำเนินการจัดบริการสุขภาพตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตทำให้บุคลากรในเรือนจำสามารถประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขังได้ตามระบบและสามารถนำผู้ต้องขังเข้าสู่กระบวนการรักษา
- 9) ผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น มีระบบการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและได้รับการดูแลรักษา บำบัดฟื้นฟูและมีระบบการส่งต่อติดตามการรักษาต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยนิติจิตเวชพ้นโทษ

19.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small success รอบ 6 เดือน)

- 1) ร้อยละ 30 ของผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับมาก่อคดีซ้ำภายใน 1 ปี (ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 32.17)
- 2) ร้อยละของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา
 - 2.1) ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 100 (ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100)
 - 2.2) ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 30 (ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 27.33)
 - 2.3) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 95 (ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100)

19.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังรายเก่า อาจใช้เวลาดำเนินการสักระยะหนึ่ง เนื่องจากผู้ต้องขังมีจำนวนมาก แต่บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอ
- 2) เนื่องจากมีการโอนย้ายหน่วยบริการทางด้านสาธารณสุข (รพ.สต.) ไปขึ้นกับกระทรวงมหาดไทย หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้การประสานงานในภาพรวมมีความซับซ้อนมากขึ้น

19.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) ขอความอนุเคราะห์ รพ.แม่ข่าย รพ.จิตเวชในแต่ละพื้นที่ ลงพื้นที่เพื่อช่วยคัดกรอง แบ่งเบาภาระเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ
- 2) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือในแต่ละพื้นที่

20. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,000,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,334,491.00 บาท
ร้อยละผลการดำเนินงาน 66.72

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

20.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อนครอบคลุมกลุ่มเปราะบาง ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช
- 2) เพื่อพัฒนามาตรฐานนระบบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช
- 3) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่รองรับการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- 4) เพื่อพัฒนาระบบบริการ Smart psychiatric hospital ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้มีคุณภาพประสิทธิภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
- 5) เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

20.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 แห่ง
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 แห่ง

20.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) (ร่าง) แนวทางการจัดบริการด้านจิตสังคม
- 2) แบบการประเมินคุณภาพบริการ PHW
- 3) แบบรายงานข้อมูลการให้บริการ PHW
- 4) ขั้นตอนการขยายบริการในหน่วยงานสังกัด สป.

20.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น
- จำนวนหน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน

20.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนการเปิดบริการ PHW

20.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 2) การประชุมชี้แจงการจัดบริการ PHW ให้กับหน่วยงานสังกัด สป. ในเดือนเมษายน

21. โครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,000,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,792,770.00 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 89.64

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

21.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาและส่งเสริมนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลในการเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม
- 2) เพื่อสร้างระบบสนับสนุนการทำงานบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกแก่บุคลากรด้านสุขภาพจิต
- 3) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตในการสร้างระบบสนับสนุนการทำงานและนวัตกรรมบริการสุขภาพจิตดิจิทัล
- 4) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รพจ. และกรุงเทพมหานคร ให้สามารถบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้วยนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัล

21.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ประชาชนที่มีต้องการใช้บริการนวัตกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention)
 - เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรด้านสุขภาพจิตผู้ให้บริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention)
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - ดำเนินการทั่วประเทศ (12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร)

21.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) มีหลักสูตรการเป็นโค้ชด้านนวัตกรรมสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรกรมสุขภาพจิตหรือผู้ที่สนใจในการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและเกิดทักษะในการเป็นโค้ชเฉพาะทางด้านนวัตกรรมสุขภาพจิต และเกิดเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาหลักสูตรด้านนวัตกรรมสุขภาพจิต
- 2) มีหลักสูตรพื้นฐานนวัตกรรมสุขภาพจิตเพื่อให้นวัตกรรมและบุคลากรกรมสุขภาพจิตได้เพิ่มพูนทักษะ ความรู้และทักษะเบื้องต้นของการเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต และเกิดเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาหลักสูตรด้านนวัตกรรมสุขภาพจิต
- 3) บุคลากรกรมสุขภาพจิตผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้และทักษะขั้นสูงสำหรับผู้ดำเนินกิจกรรมแยกการอดนด้านสุขภาพจิตครั้งแรกของประเทศไทย เพื่อการพัฒนาและเร่งรัดให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพจิต
- 4) บุคลากรกรมสุขภาพจิตผู้เข้าร่วมอบรมมีศักยภาพขั้นสูงสำหรับผู้ดำเนินกิจกรรมแยกการอดนด้านสุขภาพจิตและฝึกภาคปฏิบัติในกลุ่มย่อยเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ดำเนินกิจกรรมแยกการอดนด้านสุขภาพจิตก่อนเริ่มกิจกรรมจริง และมีเครือข่ายผู้ดำเนินกิจกรรมแยกการอดนด้านสุขภาพจิตประเทศไทย เพื่อการพัฒนาและเร่งรัดให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพจิต
- 5) มีเครือข่ายนวัตกรรมสุขภาพจิตทั้งจากภาครัฐ เอกชนและประชาสังคมเข้าร่วมพัฒนาและเร่งรัดให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพจิต ในงาน “Hackใจ” เกิดการกระตุ้นสังคมเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพใจที่ดีและการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และเกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตจากการระดมความคิดแบบใหม่รูปแบบ Hackathon จากผู้มีส่วนร่วมทั้ง เจ้าของโจทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ตัวแทนประชาชนและนักศึกษา ตัวแทนจากอินฟลูเอนเซอร์ และเครือข่ายที่สนใจขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในสังคม

21.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) หลักสูตรกระบวนการนวัตกรรมสุขภาพจิต (MIND Navigator) มีผู้สนใจสมัครเข้าร่วมหลักสูตรมากกว่าจำนวนที่รับจริงกว่า 5 เท่า โดยหน่วยงานเอกชน/Start up สมัครกว่า 33% และบุคลากรในหน่วยงานรัฐนอกกรมสุขภาพจิต 25% บุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา 17% และที่เหลือเป็นนักเรียน/นักศึกษา รวมถึงอาชีพอิสระและทำ MOU การพัฒนาหลักสูตรและการดำเนินการป่มเพาะ เร่งรัดนวัตกรรมสู่ความยั่งยืนทางสุขภาพจิตระหว่างกรมสุขภาพจิต สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิชาการ เพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต(TIMs) ภายใต้ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง KX Build มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และสถาบันไอซ์ไทย
- 2) หลักสูตรพื้นฐานนวัตกรรมสุขภาพจิต (Into the mind) ทำ MOU การพัฒนาหลักสูตรและการดำเนินการป่มเพาะ เร่งรัดนวัตกรรมสู่ความยั่งยืนทางสุขภาพจิตระหว่าง กรมสุขภาพจิต สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต(TIMs) ภายใต้คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง KX Build มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และสถาบันไอซ์ไทย
- 3) เกิดนวัตกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติและขับเคลื่อนการดำเนินงานได้จริง 8 เรื่อง ได้แก่ 1) สร้างชุมชนให้มีศักยภาพด้วยตนเองในการเป็น “Buffer Community” 2) Project “ฟังกันก็อนน”3) คินเด็กดีสู่สังคม และสามารถ ป้องกันการกระทำผิดซ้ำ 4) สร้างบรรทัดฐาน "สุขภาพใจวัยทำงานแห่งอนาคต" ที่สามารถใช้ได้จริง5) ONE STOP SERVICE เพื่อป้องกัน เยียวยา รักษา ให้ความรู้ เพื่อความปลอดภัยทางไซเบอร์ 6) การสร้างฐานข้อมูลสุขภาพจิตเพื่อธุรกิจประกันภัย7) ข้าราชการตำรวจมีสุขภาพจิตที่ดี ดูแลช่วยเหลือประชาชนอย่างเต็มประสิทธิภาพ และ 8) พัฒนาพื้นที่ในเมือง ให้มีความปลอดภัย สวยงามน่าอยู่ ผู้คนมีความสุข
- 4) เกิดเครือข่ายนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยโดยตัวแทนจากภาครัฐและภาคเอกชนเข้าร่วมเป็นขับเคลื่อนการดำเนินงานดังนี้ 1) สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA) 2) FOOD PASSION COMPANY LIMITED 3) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (DJOP) 4) สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA) 5) บริษัทแอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด (มหาชน) (AIS) 6) บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) 7) กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง (CIB) 8.ศูนย์วิจัยอนาคตศึกษา ฟิวเจอร์เทลส์ แล็บ ภายใต้บริษัท แมกโนเลีย ควอลิตี้ ดีเวล็อปเม้นต์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด (FutureTales Lab by MQDC) 9.Thai PBS 10.Tell Scores และ 11.The Mutual

21.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) ขาดแหล่งงบประมาณในการให้ทุนสนับสนุนต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพจิตที่มีความน่าสนใจและขับเคลื่อนต่อ
- 2) การประชุม/ติดต่อประสานงาน ส่วนใหญ่เป็นเวลาราชการเนื่องจากเครือข่ายนวัตกรรมสุขภาพจิต ส่วนใหญ่เป็นภาคเอกชนหรือภาครัฐที่มีงานประจำในเวลาราชการแต่สนใจขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

21.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) กรมสุขภาพจิตควรมีงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านนวัตกรรมสุขภาพจิตที่สามารถจัดสรรให้กับโครงการหรือหน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตเพื่อช่วยขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตตามปัญหาที่เกิดขึ้นจริง
- 2) การติดต่อ/ประสานงาน การประชุมอาจปรับเปลี่ยนตามเวลาที่เครือข่ายนวัตกรรมสุขภาพจิตสะดวก (นอกเวลาราชการ)

22. โครงการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ
งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,000,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,482,487.00 บาท
ร้อยละผลการดำเนินงาน 74.12

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

22.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้องค์กรต่างๆ ในชุมชน/ท้องถิ่น มีกลไกการแก้ไขปัญหาและวางแผนเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และจิตเวชเรื้อรังที่มีคุณภาพ
- 2) เพื่อให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบ มีการแก้ไขปัญหาและวางแผนเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และจิตเวชเรื้อรังที่มีคุณภาพ
- 3) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการร่วมแก้ไขปัญหาและวางแผนเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และจิตเวชเรื้อรังที่มีคุณภาพ
- 4) เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับการรักษาตามระบบสาธารณสุข
- 5) เพื่อให้ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการผลักดันสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

22.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - กรุงเทพมหานคร และจังหวัด 1 จังหวัด ตัวแทนภาค 4 ภาค (กทม นครราชสีมา เชียงใหม่ สงขลา ชลบุรี)

22.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) บุคลากรสาธารณสุขมีความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ตามมาตรฐานการประเมินหอผู้ป่วยจิตเวชคุณภาพ
- 2) บุคลากรสามารถประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามวัตถุประสงค์
- 3) ทีมเยี่ยมเสริมพลังมีความรู้และความเข้าใจ ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ระดับเขตสุขภาพ
- 4) กรอบการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ (คู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว Transformative Mental Health in Primary Health Care
- 5) รายงานสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC)
- 6) สารสำคัญของ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (พ.ศ. 2567 - 2570)

22.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่อง (วัดผลรอบ 11 เดือน) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 55

22.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี

22.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี

23. โครงการบูรณาการการป้องกัน และแก้ไขปัญหাসุภาพจิตและจิตเวชเขตเมือง

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 800,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 54,077.50 บาท
ร้อยละผลการดำเนินงาน 6.75

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

23.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสังคมเมือง
- 2) เพื่อพัฒนาระบบความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟูเพื่อเยียวยาแก้ไขปัญหาสุภาพจิตในสังคมเมือง รวมถึงพัฒนาข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในสังคมเมือง
- 3) เพื่อพัฒนาวิชาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสังคมเมือง

23.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง

23.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) สัดส่วนของ Bangkok Health Zoning ที่มีแนวทางการแก้ไขปัญหาสุภาพจิตและจิตเวชแบบบูรณาการ
ทั้งงานส่งเสริมป้องกัน วินิจฉัย รักษา และการดูแลต่อเนื่อง
- 2) มีนวัตกรรม องค์ความรู้ ในการแก้ไขปัญหาสุภาพจิตและจิตเวชเขตเมือง

23.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) พัฒนาระบบความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟู เพื่อเยียวยาแก้ไขปัญหาสุภาพจิต
ในสังคมเมือง เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 2) มีแนวทางในการดูแล แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและจิตเวชในสังคมเมือง

23.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

23.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

24. โครงการเสริมสร้างสุขภาวะและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,000,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,143,520.00 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 57.18

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

24.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน
- 2) เพื่อพัฒนาและขยายเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบบูรณาการ
- 3) เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีและสมรรถภาพจิตใจแก่ประชาชนวัยทำงาน

24.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร
 - บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร (คณะกรรมการเขตสุขภาพ นายแพทย์ สสจ./สสอ./ ผู้อำนวยการ รพช./ รพ.สต.) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สคร. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - บุคลากรนอกระบบสาธารณสุข เช่น แรงงานจังหวัด แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี องค์กร มูลนิธิ นายจ้าง หรือหัวหน้าแผนกบุคคลในสถานประกอบการ ฯลฯ
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - 77 จังหวัด

24.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยทำงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 เข้าร่วมฯจำนวน 30 คน ผลที่ได้จากการจัดประชุมฯ ทำให้ผู้รับผิดชอบงานมีแนวทางในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน สามารถวางแผนการดำเนินงานและบูรณาการงบประมาณ กิจกรรม/โครงการ และกลุ่มเป้าหมายร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ และตัวชี้วัดเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในปีงบประมาณ 2567
- 2) มีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยทำงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และภาคีเครือข่ายจากสถานประกอบการ องค์กร หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เข้าร่วมการอบรมจำนวนทั้งสิ้น 70 คนผลลัพธ์ที่ได้คือ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพกาย ใจ การเงิน แบบองค์รวม ตามหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) และมีทักษะและความพร้อมต่อการเป็นเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม สามารถให้คำแนะนำด้านสุขภาพกาย ใจ และการเงิน แก่ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ/องค์กรได้ ทำให้สามารถขยายผลการดูแลสุขภาพจิตคนวัยทำงานเพื่อให้สถานประกอบการมีแกนนำสุขภาพจิต (Mental Health Leader) ในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ครอบคลุมเขตสุขภาพ และเป็นภาคีเครือข่ายกรมสุขภาพจิตได้ภาคีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กรเพิ่มขึ้น

- 3) ศูนย์สุขภาพจิตมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ ร่วมกับการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/องค์กร และศูนย์สุขภาพจิต 4 แห่งจะดำเนินการในช่วง เดือนเมษายน-พฤษภาคม 2567 เนื่องจากเป็นช่วงเทศกาลและมีการรวมกลุ่มกันของสมาชิก ในครอบครัว
- 4) ศูนย์สุขภาพจิตขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพ โดยมุ่งเน้นที่ setting สถานประกอบการ/องค์กรสอดรับกับการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่าย พลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ผ่าน (1) หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) (2) โปรแกรม สร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ (3) ดำเนินการจัดกิจกรรมผ่านการบูรณาการงานภายใต้โครงการ/ แนวทาง/นโยบายสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าศูนย์สุขภาพจิตมีการบูรณาการงบประมาณร่วมกับศูนย์วิชาการอื่นๆ ในเขตสุขภาพเพื่อ ให้สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนตามค่าเป้าหมายที่กำหนดภายใต้งบประมาณ ที่จัดสรรไปล่วงหน้า
- 5) ปรับประเด็นเรื่องที่ทบทวนวรรณกรรมเป็นจิตวิทยาเชิงบวก
- 6) บูรณาการงานร่วมกับโครงการสุขภาพจิตปฐมภูมิ
- 7) ใช้ผลลัพธ์จากการกำกับติดตามตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีใน สถานประกอบการ/องค์กร

24.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) มีบุคลากรภาคีเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กรที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ/กิจกรรม ได้รับการพัฒนาศักยภาพแกนนำหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Adviser) ครอบคลุมเขตสุขภาพ มีการคัดเลือกสถานประกอบการ/องค์กรเป้าหมายร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กรครบทุกเขตสุขภาพ จำนวนรวมทั้งสิ้น 375 สถานประกอบการ/องค์กร 35 จังหวัด 49 เครือข่าย
- 2) มีแผนและดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อสร้าง Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กร

24.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) การขับเคลื่อนงานเพื่อส่งเสริมงานสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ ยังไม่มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ประกอบกับบูรณาการงบประมาณไปกับกิจกรรมในส่วนอื่น ส่งผลให้มีการใช้ งบประมาณน้อยและยังไม่ได้ออกแบบกิจกรรมหรือแสวงหาภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ที่สอดรับกับการส่งเสริมประเด็นสุขภาพจิตครอบครัว

24.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) PM ให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยบริการประเมินเพื่อให้มีการนำแผนงาน กลุ่มเป้าหมาย บูรณาการงานเข้ากับ โครงการ/กิจกรรมจากหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิต รวมทั้งภาคีเครือข่ายกรมวิชาการในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข
- 2) PM มีการส่งรายละเอียดข้อเสนอมติสมัชชาครอบครัวระดับชาติเพื่อให้ศูนย์สุขภาพจิตมองเห็นทิศทางและเป็นที่ ปรึกษาในการวางแผนออกแบบกิจกรรมที่สามารถบูรณาการงานสุขภาพจิตครอบครัวไปกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

25. โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 3,000,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 2,218,376.00 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 73.95

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

25.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพจิต สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัวและคนรอบข้าง ให้มีสุขภาพจิตที่ดี
- 2) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีมาตรฐานได้อย่างครอบคลุมทั่วประเทศ
- 3) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- 4) เพื่อให้มีระบบการบริหารจัดการและนำฐานข้อมูลสุขภาพจิตเชิงประจักษ์ของประเทศไปใช้ที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

25.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ประชาชนในชุมชนทั่วประเทศ
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - พื้นที่ระดับตำบลภายใต้อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พขอ. 878 อำเภอ/50 เขตในกทม.

25.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) มีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิจากศูนย์สุขภาพจิต ผู้รับผิดชอบงานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จากโรงพยาบาลจิตเวชที่เข้าร่วมอบรม จำนวน 65 คน
- 2) ได้ข้อสรุปจากการถอดบทเรียนการเป็น Coach จากพื้นที่นำมาเป็นต้นแบบในการพัฒนาเทคนิคและข้อค้นพบเพิ่มเติมสำหรับการเป็น Coach ให้แก่พื้นที่อื่นๆต่อไป
- 3) ได้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน
- 4) ได้ (ร่าง) แผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับภาคโดยเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม
- 5) พัฒนาศักยภาพและขยายผลการจัดบริการแบบบูรณาการกาย จิต สังคม ตามคู่มือ Transformative Mental In Primary Care "คู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว" สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - ระยะที่ 1 เขตสุขภาพที่ 4,5,6,11 และ 12 หน่วยบริการ 24 แห่ง รวมจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 70 คน
 - ระยะที่ 2. เขตสุขภาพที่ 7,8,9 และ 10 หน่วยบริการ 18 แห่ง รวมจำนวน ผู้เข้าร่วมประชุม 54 คน
 - ระยะที่ 3. เขตสุขภาพที่ 1,2 และ 3 หน่วยบริการ 9 แห่ง รวมจำนวน ผู้เข้าร่วมประชุม 43 คน
- 6) มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและร่วมวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานในแต่ละเขตสุขภาพจากเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน
- 7) มีแผนในการขับเคลื่อนวัคซีนใจเพื่อใช้บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับ พขอ./พชช.ในแต่ละเขตสุขภาพ
- 8) มีกระบวนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนรวมถึงระบบบริการส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง

- 9) มี Team Coach ในพื้นที่นำร่องจำนวน 167 คน ที่สามารถจัดบริการด้านสุขภาพจิตได้ตามมาตรฐานฯ มีทักษะในการเสริมสร้างวัคซีนใจ การสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (MI) และการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SBC) นำไปสู่การให้บริการประชาชนครบทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต
- 10) มีแผนการดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพจิตประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
- 11) มีแผนในการพัฒนาศักยภาพและดูแลจิตใจประชาชนโดยทีม 3 หมอในระดับเขตสุขภาพ
- 12) มีทีม 3 หมอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีทักษะและองค์ความรู้ที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนในชุมชน
- 13) มีแบบสำรวจสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นอย่างง่ายภายใต้ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพจิตของประชาชนประกอบไปด้วย ด้านที่ 1 ทิศทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายทางสังคมและความเชื่อมั่นทางสังคม ด้านที่ 2 สิ่งแวดล้อมในชุมชน ได้แก่ พื้นที่พักผ่อนในชุมชน พื้นที่ปลอดภัยในชุมชนและลักษณะที่อยู่อาศัย ด้านที่ 3 ลักษณะประชากร ได้แก่ ลักษณะทางสังคมประชากร และวัฒนธรรม และด้านที่ 4 บริการสุขภาพจิตในชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บริการสุขภาพจิตในชุมชน อุปสรรคในการดูแลสุขภาพจิตและคุณภาพของการดูแล
- 14) พื้นที่เข้มข้นมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตภายใต้แนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจ โดยมี Pre test ความเข้มแข็งทางใจระดับบุคคลและระดับชุมชน
- 15) PM และเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันกำกับติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส ส่งผลให้มีแนวทางในการพัฒนาระบบการขับเคลื่อนและการสนับสนุนให้แก่เครือข่ายในพื้นที่

25.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) มีบุคลากรที่สามารถเป็นทีม Coach ในการขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ได้ จำนวน 65 คน
- 2) มีร่างแผนการดำเนินงานภายใต้กลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับเขตสุขภาพ
- 3) ร้อยละ 84.67 ของผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลและให้บริการสุขภาพจิตประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
- 4) ร้อยละ 84.67 ของผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน
- 5) มีพื้นที่นำร่องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามคู่มือฯ จำนวน 52 PCU ใน 14 อำเภอต้นแบบ
- 6) มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่นำร่องจำนวน 167 คน มีทักษะในการให้บริการสุขภาพจิตในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (MI) และการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (SBC)
- 7) หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่นำร่องสามารถจัดบริการด้านสุขภาพจิตได้ตามมาตรฐานฯ
- 8) มีอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิต คือ อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 จำนวน 837 อำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 50 เขต(อำเภอ) รวมเป็น 877 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 94.50 ของอำเภอทั้งหมด
- 9) มีตำบลที่เข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมไปกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.) จำนวน 2,281 ตำบล และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต พชข.ใน กทม. จำนวน 45 แขวง รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,326 แห่ง
- 10) มีพื้นที่ดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจแบบเข้มข้นที่ได้มาจากกการพิจารณาาร่วมกันของเครือข่ายในแต่ละเขตสุขภาพภายใต้เกณฑ์ของพื้นที่ดำเนินการฯ จำนวน 77 จังหวัด 83 อำเภอ

- 11) มีจำนวนหน่วยงานท้องถิ่นทั่วประเทศที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งหมด 1,473 แห่ง แบ่งเป็น อบจ. 49 แห่ง, อบต. 974 แห่ง, เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร/เทศบาลตำบล 370 แห่ง และสำนักพัฒนาสังคม 80 แห่ง
- 12) มีจำนวนเครือข่ายที่นำแนวทางหรือมาตรฐานที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาไปใช้ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในชุมชน เช่น แนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นต้น จำนวน 1,269 แห่ง
- 13) มีเครือข่ายอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมดำเนินงานสุขภาพจิต เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน(ประถม/มัธยม) สถานประกอบการ เป็นต้น จำนวน 678 แห่ง
- 14) มีเครือข่ายการดำเนินงานที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อเป็น Mental Health Leader จำนวน 2,196 คน ให้สามารถขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
- 15) มีกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจจำนวน 41,263 คน แบ่งเป็น ผู้สูงอายุติดบ้านจำนวน 24,550 คน ผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 6,396 คน ผู้ป่วยจิตเวช/ติดสุราสารเสพติด จำนวน 8,118 คน และผู้พิการทางกาย จำนวน 2,199 คน
- 16) มี PCU ที่ร่วมดูแลสุขภาพจิตประชาชนในชุมชน จำนวน 1,302 แห่ง
- 17) มี PCU ที่ร่วมขับเคลื่อนงานตามคู่มือฯ จำนวน 52 แห่ง
- 18) มีประชาชนที่ได้รับการบริการสุขภาพจิตจาก PCU จำนวน 752,198 คน ระวังและดูแลกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 43 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 55.84 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมด
- 19) มีทีม 3 หมอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน จำนวนสะสมในปีงบประมาณ 2567 ทั้งสิ้น 4,160 คน แบ่งเป็นหมอที่ 1 จำนวน 3,029 คน หมอที่ 2 จำนวน 1,052 คน และหมอที่ 3 จำนวน 79 คน
- 20) มีคนที่ได้รับการดูแลติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายจากทีม 3 หมอ จำนวนสะสมในปีงบประมาณ 2567 ทั้งสิ้น 17,540 คน
- 21) ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ และความเข้าใจในแนวทางการพัฒนาขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในไตรมาสต่อไป

25.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) การประเมินความเข้มแข็งทางใจในชุมชนผ่านระบบออนไลน์อาจไม่ค่อยสะดวก เพราะกลุ่มเป้าหมายบางส่วนยังไม่ มีโทรศัพท์มือถือหรืออินเทอร์เน็ต
- 2) บุคลากรในการดำเนินงานในระดับเขตและพื้นที่มีการโยกย้าย เปลี่ยนงานในหลายพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ
- 3) ในการรวบรวมประเด็น พขอ. ในแต่ละเขตสุขภาพมีความล่าช้า เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้บริหาร
- 4) ผู้บริหารในพื้นที่ยังไม่เข้าใจการดำเนินงานสุขภาพจิตในมิติส่งเสริม ป้องกันเท่าที่ควร

25.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) ออกแบบแนวทางการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย ยืดหยุ่น ทั้งการประเมินผ่านโทรศัพท์มือถือของเจ้าหน้าที่ หรือทำแบบสำรวจมาในรูปแบบกระดาษแล้วจึงมาบันทึกข้อมูลเข้าระบบ
- 2) PM ลงสนับสนุนวิทยากร และองค์ความรู้เฉพาะให้กับเขตที่มีข้อจำกัดเรื่องบุคลากร เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น
- 3) บางกิจกรรมอาจจะต้องขยายเวลาการดำเนินไปไว้ในช่วงครึ่งหลังของปีงบประมาณ
- 4) สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต โดยดึงให้ผู้บริหารและเครือข่ายมามีส่วนร่วมในกิจกรรมให้มากขึ้น

26. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,365,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,281,699.00 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 54.19

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

26.1 วัตถุประสงค์

- 1) ผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการดูแลอย่างครบวงจรเพื่อลดอาการความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม
- 2) สถานบำบัดรักษา สามารถดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตอย่างครบวงจรตามกลไกของกฎหมายสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตในระดับพื้นที่
- 4) ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลตามมาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 5) สามารถติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

26.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ผู้ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในแต่ละจังหวัด / ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิต ทั้งที่อยู่ในชุมชน และที่ได้รับการนำส่งเข้าสู่การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - เขตสุขภาพ จำนวน 13 เขต

26.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วย สุขภาพจิต ระดับจังหวัด
 - มอบคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด ดำเนินการ 2 เรื่อง คือ (1) เฝ้าระวังความรุนแรงจากปัญหาสุขภาพจิต และยาเสพติด (2) ส่งเสริมป้องกัน เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน
 - มอบผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทยรายงานความก้าวหน้า เป็นวาระสืบเนื่อง ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติครั้งต่อไป
- 2) สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มอบหมายกรมสุขภาพจิตดำเนินการนำ 2nd Generation Long-Acting Antipsychotics เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ และรายงานความก้าวหน้า ต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- 3) การควบคุมและป้องกันความรุนแรงและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อ การก่อความรุนแรง (V-Care)
 - มอบคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดฯ กำกับติดตาม และรายงานผลทุกไตรมาส
 - มอบคณะทำงานฯ ทำหนังสือชี้แจงถึงคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดฯ และรายงานความก้าวหน้า ต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- 4) รับทราบการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- 5) การนำเสนอแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570) ต่อคณะรัฐมนตรี
 - มอบทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนฯ
 - มอบฝ่ายเลขานุการ เสนอแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) ต่อคณะรัฐมนตรี และรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

- 6) แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนอย่างบูรณาการ
 - มอบทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนฯ
 - มอบคณะทำงานฯ เผยแพร่แผนฯ และรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ
- 7) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครที่ ... / ๒๕๖๗ มอบฝ่ายเลขานุการ ปรับแก้คำสั่งฯตามข้อเสนอแนะของ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติและเสนอคำสั่งฯ เพื่อลงนามต่อไป
- 8) การแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มอบฝ่ายเลขานุการเสนอคำสั่งฯเพื่อลงนามต่อไป
- 9) การทบทวนพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯและอนุบัญญัติฯ
 - มอบฝ่ายเลขานุการ เสนอคำสั่งฯเพื่อลงนามต่อไป
 - มอบคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตดำเนินการทบทวน พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ และอนุบัญญัติ และรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- 10) ติดตามการเชื่อมโยงฐานข้อมูลในการดูแลผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวและมีแนวโน้มที่จะก่อปัญหาความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ให้ตั้งคณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนจากกรมสุขภาพจิต กรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (สตช.) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) พร้อมทั้งประสานความร่วมมือเรื่องข้อมูลกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) โดยมอบสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นเลขานุการหลัก และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นเลขานุการร่วม เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดฐานข้อมูลฯ
- 11) คณะกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มอบฝ่ายเลขานุการฯ ปรับแก้คำสั่งคณะทำงานฯ และเสนอลงนามโดยประธานคณะกรรมการฯ ต่อไป
- 12) ผลตามแผนการดำเนินงานคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อน ดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต โดยผู้แทนทั้ง 5 คณะ (1) คณะทำงานขับเคลื่อนระบบสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เห็นควรจัดทำแนวทางดูแลปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วย NCDs ที่ไม่สามารถควบคุมได้ สำหรับกองทุนสุขภาพตำบล และตั้งคณะทำงานดูแลสิทธิการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช สำหรับระบบประกันสุขภาพเอกชน และระบบหลักประกันสุขภาพหลัก (กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม) (2) คณะทำงานขับเคลื่อนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้านปรับแนวทางการดำเนินงาน ทบทวนสถานการณ์พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้านให้ชัดเจน รวมทั้งพัฒนาให้เกิดการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ(สตช.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน (3) คณะทำงานขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตในสถานประกอบกิจการ ปรับแนวทางการดำเนินงาน เรียงลำดับความสำคัญให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์จริง พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์การดำเนินงานให้ชัดเจน โดยเน้นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ (4) คณะทำงานรับรองมาตรฐานการบริการด้านจิตวิทยาการศึกษา ให้คณะทำงานฯ ดำเนินการศึกษารายละเอียดข้อเสนองบประมาณและร่างองค์ประกอบคณะทำงานใหม่ โดยมีกองบริหารระบบบริการเป็นเลขานุการร่วม พร้อมทั้งให้รายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติอย่างต่อเนื่องทุกปี (5) คณะทำงานจัดทำมาตรฐานการดูแลด้านจิตสังคมในระบบสุขภาพ รายงานความความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อไป

- 13) รับทราบคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติที่ 1/2567 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2567 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ซึ่งมีองค์ประกอบเพิ่มเติมจากเดิมได้แก่ 1. นายวิชา มหาคุณ (เดิมแต่งตั้งตามตำแหน่ง) 2. นายพุทธิสัจย์ นามเดช 3. นายวิริยะ รามสมภพ และ 4. นายชยธวัช อติแพทย์
- 14) การทบทวนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ นำเสนอการปรับพระราชบัญญัติฯ ในเรื่องสำคัญ 3 ประการดังกล่าว มอบฝ่ายเลขานุการ เสนอคำสั่งใหม่ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตฯ ต่อประธานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ โดยให้เพิ่มอนุกรรมการ ดังนี้ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม และผู้แทนกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ และมอบคณะทำงานปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตดำเนินการ ร่างบทบัญญัติเรื่องกองทุนเป็นอันดับแรก และทบทวนบทบัญญัติอื่นที่จะขอแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 3 ด้วย โดยให้เพิ่มผู้แทนจากกรมบัญชีกลางร่วมเป็นคณะทำงาน และให้รายงานความก้าวหน้าในการประชุมครั้งต่อไป
- 15) การทบทวนอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ นำเสนอการปรับพระราชบัญญัติฯ ในเรื่องสำคัญเร่งด่วน คือ เพิ่มพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อทำหน้าที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตยาเสพติดในชุมชนล้อมรักร์ (CBTX) มอบคณะทำงานปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตดำเนินการ และให้รายงานความก้าวหน้าในการประชุมครั้งต่อไป- การขับเคลื่อนการดำเนินงานและนิเทศติดตามการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 มีแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด โดยคัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ให้เลือกดำเนินการอย่างน้อย 2 ประเด็นภายใน 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้ 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การติดตามดูแลผู้ป่วย (SMI-V) 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติด 4) การติดตามดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

26.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) จัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2567 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 72 คน 1 วัน
- 2) จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 63 คน 1 วัน
- 3) จัดประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2567 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 39 คน 1 วัน

26.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) การขับเคลื่อนการประชุมคณะกรรมการฯ จังหวัดต้องประสานหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบางจังหวัดยังไม่เห็นความสำคัญ
- 2) ผู้รับผิดชอบทั้งในระดับจังหวัด รพท./รพช./สสอ./รพสต. มีภาระงานต้องรับผิดชอบหลายงาน ซึ่งงานสุขภาพจิตที่มีจำนวนมากทำให้ไม่สามารถทำงานได้ครอบคลุม
- 3) ผู้รับผิดชอบยังขาดองค์ความรู้เรื่องพรบ.สุขภาพจิตฯ
- 4) ผู้รับผิดชอบมีการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ จึงทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงาน
- 5) สถานที่รองรับผู้ป่วยไร้บ้านไม่เพียงพอ
- 6) บุคลากรสาธารณสุขโอนย้ายไปสังกัด อบจ. จึงทำให้การประสานงานต้องผ่าน อบจ. เกิดอุปสรรคในการติดตามประสานงานในพื้นที่ ที่แบ่งเขตความรับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. มีผลกระทบในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

(ที่มา: สสจ. ซึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด รวมทั้งหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต)

26.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) กรมสุขภาพจิตควรสื่อสารนโยบายบูรณาการและเชื่อมโยงงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) ควรจัดกรอบอัตรากำลังที่ชัดเจนสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานจิตเวชยาเสพติด พร้อมทั้งความก้าวหน้าในสายงาน
- 3) ควรมีหน่วยงาน/ศูนย์วิชาการเข้ามาเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้ความช่วยเหลือ/ชี้แนะแนวทางในการดำเนินงาน พร้อมทั้งควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีเป้าหมาย
- 4) ทีมพี่เลี้ยงของจังหวัด รพ.จิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตควรบูรณาการงานร่วมกันเพื่อไม่ให้เกิดการดำเนินงานซ้ำซ้อนกัน
- 5) ควรประชุมแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับมอบงานระดับจังหวัด และถอดบทเรียนหรือเผยแพร่จังหวัดที่ดำเนินการได้ดีเพื่อเป็นตัวอย่างการดำเนินงาน
- 6) ควรเพิ่มสถานสงเคราะห์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน ไม่มีญาติ ให้มากขึ้น
- 7) ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต และสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ผ่านช่องทางกลุ่ม Line ต่างๆ ในชุมชน, Facebook/เว็บไซต์ ของหน่วยงานรัฐ/ชุมชน, เสียงตามสายในโรงพยาบาล/หมู่บ้าน/โรงเรียน, การเทศนาของพระภิกษุ และ แกนนำเยาวชนในสถานศึกษา
(ที่มา: สสจ. ซึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด รวมทั้งหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

27. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

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

ร้อยละผลการดำเนินงาน 83.47

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

27.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งระดับบุคลากร ระดับหน่วยงาน และระดับกรมสุขภาพจิต
- 2) เพื่อพัฒนาความคิด ริเริ่มในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- 3) เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถทางด้านการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ให้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป
- 4) เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ต่อเนื่องไปในทิศทางเดียวกัน
- 5) เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่หลากหลาย และสามารถนำไปใช้ในการลดช่องว่างและพัฒนาการดำเนินงานทั้งระดับหน่วยงานและระดับกรมได้

27.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ประชาชนและผู้รับบริการ
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

27.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ (MH Journal Club) เรื่อง "สุขภาพที่ดีเริ่มต้นที่สุขภาพจิตเข้มแข็ง (Wellbeing Begins with Mental Health and Resilience)" ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว อาคาร 1 ชั้น 1 กรมสุขภาพจิต และผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2566 1/140/1 ครั้ง/คน/วัน ซึ่งใช้เงิน WHO จำนวน 20,000.00 บาท มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 140 คน แบ่งเป็น onsite 40 คน และ online 100 คน
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานแบบ Routine to Research (R2R) ระยะที่ 1 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว อาคาร 1 ชั้น 1 กรมสุขภาพจิต และผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2566 1/29/1 ครั้ง/คน/วัน ใช้เงินไป 6,540.00 บาท มีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 122 คน และนอกสังกัด จำนวน 18 คน (1) บุคลากรกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาทักษะการวิจัยแบบ R2R จำนวน 140 คน (2) มีบุคลากรส่งโครงร่างงานวิจัยเพื่อเข้าร่วมระยะที่ 2 ต่อเนื่องจำนวน 21 เรื่อง และชี้แจงการเตรียมความพร้อม และ Next step การพัฒนางานแบบ R2R ในระยะที่ 2
- 3) ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เรื่อง ประเด็นวิชาการที่เสนอผู้บริหาร เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2566 1/18/1 ครั้ง/คน/วัน ใช้เงินไป 3,420.00 บาท

- 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดการความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดการความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗ ใช้เงินไป 28,990.00 บาท ซึ่งแจ้งทิศทางการขับเคลื่อนงานจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567 การให้ทิศทางการจัดการความรู้ในรูปแบบ KM Talk โดยที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต การวางระบบและกำหนดประเด็นจัดการความรู้ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข : ความรุนแรงและสารเสพติด ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งในระบบ Onsite และ online รวมทั้งสิ้น 185 คน
- 5) เข้าร่วมฟังทิศทางการจัดการความรู้สุขภาพ ปี 2567 (1) มีช่องทางการพัฒนาศักยภาพ KM Training รูปแบบ E-learning ที่สามารถเข้าถึงได้ ทุกที่ทุกเวลา บนแพลตฟอร์ม <http://bmha-elearning.com/> (2) สกัดตัวอย่างการกำหนดประเด็นจัดการความรู้สำคัญตามนโยบายกระทรวง เรื่องความรุนแรงและสารเสพติด สกัดหลักการ KM TALK ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญในการหมุนเวียนความรู้ได้ครบวงจร ครอบคลุมการจัดการความรู้
- 6) ประชุมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ (MH Journal Club) จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ (MH Journal Club x KM) จำนวน 2 ครั้ง ในประเด็นหัวข้อ (1) สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (16 ม.ค. 67) โดยมีผู้เข้าร่วม Onsite และ Online จำนวน 150 คน (2) จิตเวชและยาเสพติด (20 มี.ค. 67) โดยมีผู้เข้าร่วม Onsite และ Online จำนวน 200 คน รวมใช้เงินไป 6,660.00 บาท ในรอบ 6 เดือนแรก ได้องค์ความรู้เพื่อการนำไปใช้ในงานด้านสุขภาพจิต จำนวน 2 องค์ความรู้ ดังนี้ (1.1) เล่มสกัดความรู้ Mental Health Journal Club x KM: สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น หัวข้อ “โอกาสและความเสี่ยงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพื่อประโยชน์ทางสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น” ลงในคลังความรู้สุขภาพจิต (1.2) (ร่าง) เล่มสกัดความรู้ Mental Health Journal Club x KM: สุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่น หัวข้อ “ทบทวนทางเลือกในการเพิ่มคุณภาพการรักษาผู้ติดยาเสพติดยุคปัจจุบัน” เพื่อลงในคลังความรู้สุขภาพจิต
- 7) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จัด 2 โครงการ (1) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : ทักษะการนำเสนอผลงาน (Presentation Skill) เมื่อวันที่ 21 ก.พ. 2567 ณ ห้องประชุม 2 กรมสุขภาพจิต และผ่านระบบออนไลน์ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : ทักษะการเล่าเรื่อง (Story Telling) และหลักการ TED Talk

27.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- KPI โครงการ อยู่ระหว่างดำเนินการ วัตถุประสงค์ 4

27.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรนั้น ไม่ควรดำเนินการแล้ว เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีประสบการณ์ผ่านการจัดทำเรื่องเหล่านั้นมาแล้ว การเรียนหลักสูตรปริญญาตรีเป็นต้นมาก็มีเรื่องการวิจัยอยู่แล้วด้วย

27.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) ควรปรับเปลี่ยนกิจกรรมและงบประมาณให้เหมาะสมกับบริบทในการใช้งานจริง เน้นให้รวมกลุ่มกันทำวิจัยแบบ multisite / NODE และทำ Strategic policy research ในรูปแบบแผนงาน ลดข้อจำกัดให้ได้ผลผลิตจากบุคลากรที่ทำงาน เพิ่มการแสดงผลลัพธ์ที่ดำเนินงานต่อเนื่องมาจากผลผลิตเหล่านั้น

28. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 2,178,300 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,516,995.6 บาท

ร้อยละผลการดำเนินงาน 69.60

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

28.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้แก่ (กลุ่มปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ) กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
- 2) เพื่อพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่
- 3) เพื่อพัฒนาเครือข่าย แกนนำในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
- 4) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านความรอบรู้สุขภาพจิต

28.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร
 - บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - บุคลากรนอกระบบสาธารณสุข เช่น ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ health leader ในสถานประกอบการ ผู้ดูแลช่วยเหลือในสถานสงเคราะห์ แกนนำชุมชน สื่อมวลชนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาชน ฯลฯ
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - 77 จังหวัด

28.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ผู้เข้าร่วมทราบผลการประเมินความรอบรู้สุขภาพจิต MHL 66 ของหน่วยงานและเขตสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน
- 2) ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับปีงบประมาณ 2567 สำหรับไปวางแผนจัดทำแผนการดำเนินงานการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในเขตสุขภาพได้
- 3) การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต (จัดกิจกรรม อบรม ให้ความรู้ ประชุม สื่อสาร ละคร ฯลฯ)
- 4) การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เช่น แกนนำ อสม. สื่อมวลชนท้องถิ่น ฯลฯ
- 5) การผลิตสื่อเทคโนโลยี/สื่อประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อง
- 6) กิจกรรมอื่นๆ เช่นการประชุมบูรณาการ
- 7) เนื้อหาสื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตที่ได้รับการกลั่นกรองจาก PM จำนวน 8 ประเด็น
- 8) สื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต เพื่อนำมาใช้ทุกที่...เพื่อนัดดูแลใจ จำนวน 8 เรื่อง
- 9) ร่างกรอบการจัดทำแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตในชุมชน/กลุ่มวัย/หน่วยบริการจิตเวช
- 10) แบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิต ปี 2567 ที่ได้รับการพัฒนา

28.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- 1) แผนการสร้างความรู้ 13 เขต ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล MHL และบูรณาการการทำงานกับงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และได้มีการจัดทำแผนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ใน 13 ศูนย์สุขภาพจิตและ 20 หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง (ร้อยละ 100)

- 2) การขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตใน 13เขตสุขภาพ รอบ 6 เดือน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต13 เขตสุขภาพ - รวมทั้งสิ้น 73 กิจกรรม (ร้อยละ 54.9)จากทั้งสิ้น 133 กิจกรรม มีจำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ 79,582 คน (ร้อยละ 54.4) จากเป้าหมาย 146,823 คน
- 3) พัฒนาสื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต สำหรับเผยแพร่แก่ประชาชน โดยผลิตสื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตจำนวน 8 เรื่อง ได้แก่ 1.ใช้เวลาร่วมกัน สร้างใช้เวลาร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์เชิงบวกในบ้าน (ด้วยหลักฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง ฉลาดดูแล) 2.การกลั่นแกล้งรังแกกัน ไม่ใช่เรื่องล้อเล่น 3.ความสุขก็สร้างได้ เครียดก็คลายให้เป็น” 4.ดูแลใจสูงวัยอยู่ลำพัง...รับมือกับความเหงาและความสูญเสีย 5.ฆ่าตัวตายป้องกันได้ 6.ชิมเศร้า...เราคุยกันได้ 7.รู้ทัน... สัญญาณเสี่ยงก่อความรุนแรง (กรณีผู้เข้ายาเสพติดที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง) 8.คุณ...ก็เป็นผู้ช่วยเหลือได้ (เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ) โดยจัดทำในรูปแบบแผ่นพับ สนับสนุนแก่หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิต หน่วยบริการจิตเวช / เครือข่ายสื่อมวลชน (MIT) เพื่อส่งเสริมความรอบรู้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เผยแพร่ผ่านช่องทางเว็บไซต์สำนักความรอบรู้สุขภาพจิตเพื่อเผยแพร่แก่ประชาชน
- 4) แบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิต ปี 2567 ที่ได้รับการพัฒนาแบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิต ปี 2567 และแนวทางการประเมินผลได้เผยแพร่ไปยังหน่วยงานกรมสุขภาพจิต เพื่อเตรียมการประเมินในช่วงเดือน พ.ค.-มิ.ย. 67
- 5) การขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตใน 13เขตสุขภาพ รอบ 9 เดือน
- 6) คู่มือแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
- 7) MHL Web Based Survey
- 8) การขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตใน 13เขตสุขภาพ รอบ 12 เดือน
- 9) ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต (ร้อยละ 70)
- 10) ร้อยละประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ (ร้อยละ 75)
- 11) ร้อยละของประชาชนที่ได้รับข้อมูลสุขภาพจิตที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (ร้อยละ 65)
- 12) ร้อยละของประชาชนที่เชื่อมั่นและส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 55)

28.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ฉบับสมบูรณ์ ส่งถึงหน่วยงานภูมิภาคล่าช้า ส่งผลดำเนินกิจกรรมไปแล้ว
- 2) งบประมาณยังไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนงานในการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตให้กับประชาชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัยและการเข้าถึงประชาชน
- 3) ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผน
- 4) ขาดสื่อความรู้ในรูปแบบ แผ่นพับ/โปสเตอร์ เอกสาร

28.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตได้จัดทำเสร็จสิ้นและได้แจ้งประชาสัมพันธ์แบบประเมินดังกล่าวให้กับหน่วยงานศูนย์สุขภาพจิต/หน่วยบริการจิตเวชแล้ว ในเดือนมีนาคม 2567 พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดในการเก็บดังกล่าวผ่านช่องทางสื่อสารไลน์กลุ่ม MHL team โดยแบบประเมินชุดนี้ สามารถใช้ประเมินประชาชนกลุ่มอายุ 18ปีขึ้นไป ได้ทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และป่วย จึงทำให้ง่ายแก่การใช้งานมากขึ้น
- 2) ระบบการประเมินผ่าน web base survey “ฉลาดรู้ใจ” <https://chaladroojai.dmh.go.th> จะเสร็จสิ้นและสามารถประเมินและแสดงผลได้ในระดับบุคคล เขตสุขภาพ และระดับประเทศ เดือนเมษายน 2566
- 3) พิจารณาวางแผนการจัดเก็บเป็นภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ในปี 2568 ต่อไป
- 4) หน่วยงานดำเนินการขอข้อมูลกลุ่มเป้าหมายไว้ เพื่อจัดส่งช่องทางสำหรับประเมินภายหลัง

- 5) เพิ่มช่องทางการเก็บแบบสำรวจความรอบรู้ฯเพิ่มเติม เช่น ผ่านเครือข่ายในพื้นที่ แบบสำรวจออนไลน์ฯ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย
- 6) ประชาสัมพันธ์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต และความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตให้กับหน่วยงาน องค์กรภาครัฐและเอกชนให้ทราบข้อมูล ขอความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานดังกล่าว
- 7) บูรณาร่วมกับงบประมาณอื่น
- 8) บริหารจัดการตามงบที่ได้รับจัดสรร
- 9) ขอปรับแผนการดำเนินกิจกรรมและประสานการจัดประชุมล่วงหน้าเพื่อกำหนดวันเวลาและสถานที่ดำเนินการที่ชัดเจน
- 10) มีการวางแผนและปรับแผนตามความเหมาะสมและความเป็นไปได้
- 11) จัดหาเครือข่ายดำเนินการในการจัดทำสื่อความรู้ หรือการสื่อสารผ่านช่องทางอื่น

29. โครงการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของการรักษาโรคจิตเภท
งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 1,000,000.00 บาท ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 800,000.00 บาท
ร้อยละผลการดำเนินงาน 80

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)

29.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนของการรักษาโรคจิตเภท
- 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูล การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้เกิดความเชื่อมโยงทุกภาคส่วนและมีประสิทธิ

29.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ผู้ป่วย ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท เครือข่ายในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทั้งในสังกัดกรมสุขภาพจิตและนอกสังกัดกรม ภาควิชาเครือข่ายในชุมชน และส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร

29.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

-

29.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) (Small successรอบ 6 เดือน)

- ร้อยละ 60 ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนดีขึ้น

29.5 ปัญหาและอุปสรรค

- 1) กรมสุขภาพจิต ควรทบทวนแนวทางการใช้ยา LAI และติดตามประเมินผล

29.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1) กำลังติดตามผลการใช้ยา LAI