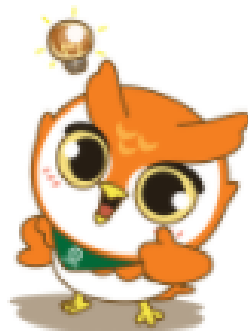




กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
Department of Mental Health
Ministry of Public Health

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน
ในการขับเคลื่อนงานกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2564



รายงานสรุปผลการดำเนินงานในการขับเคลื่อนงานกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564

ปัจจุบันปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจมีแนวโน้มที่จะรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อจิตใจของประชาชน ทำให้เกิดความเครียด สภาวะไร้ที่พึ่งทางจิตใจ นำไปสู่การเป็นโรคทางจิตเวชขึ้นได้ กรมสุขภาพจิต ในฐานะกรมวิชาการมีภารกิจในการพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนามาตรฐานการให้บริการสุขภาพจิต โดยขณะนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแผนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของประเทศขึ้น เพื่อให้ทั้งท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม จึงได้กระจายอำนาจในรูปแบบใหม่ของการจัดบริการสาธารณสุขพื้นที่แบ่งออกเป็น 12 เขตบริการสุขภาพ และเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนที่ประสบปัญหาสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากขึ้นได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดียิ่งขึ้น

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนางานสุขภาพจิตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต
2. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
3. การสร้างความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
4. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

นอกจากนี้แล้ว ยังได้มุ่งเน้นให้มีการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน รวมถึงการพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงานให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช ให้สามารถดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างครอบคลุม และเป็นธรรม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ภายใต้บริบทการพัฒนาผลงานสาธารณสุขของประเทศ ที่มุ่งเน้นการดำเนินงานแบบบูรณาการภารกิจ ทั้งในระหว่างกรมและระหว่างกระทรวงเพื่อตอบสนองความต้องการของพื้นที่ในปี 2564 กรมสุขภาพจิตมุ่งมั่นที่จะพัฒนาไปสู่ "การเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข" เป็นผู้ชี้นำทิศทางการสุขภาพจิตของประเทศ มีบทบาทเป็น Regulator และ Policy Advocacy โดยเป็นเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้งานสุขภาพจิตในระดับภูมิภาคอาเซียน อีกทั้งยังเป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาสุขภาพจิต มีความเชี่ยวชาญในงานวิชาการ งานบริการ และงานบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพิ่มความเป็นเลิศในงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ตลอดจนพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในทุกกลุ่มวัย ทั้งในสภาวะปกติ และสภาวะวิกฤต เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาผลงานสาธารณสุขของประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย "ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข"

ในปีงบประมาณ 2564 กรมสุขภาพจิตได้มีการดำเนินโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ดังนี้

1. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 9,344,600 บาท)

1.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง
- 2) เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย
- 3) เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนมีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีคุณภาพตามแนวทางที่กำหนด
- 4) เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ คิดเป็น คิดดี คิดให้

1.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA, LBW, แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละ 30 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I (Thai Early Development Assessment for Intervention) หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

2) พื้นที่ดำเนินการ

- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกระดับทุกแห่งที่เป็นเครือข่ายในการพัฒนาระบบดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง/พัฒนาการล่าช้า
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ

1.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) อบรมวิทยากรหลัก (TOT) ในการพัฒนาเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ มีผู้เข้าร่วมอบรมจากหน่วยบริการจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิต/ บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพ ผู้เข้าร่วม 87 คน
- 2) ผลิตสื่ออุปกรณ์การจัดกิจกรรมตามคู่มือการพัฒนาเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ด้วยสายใยผูกพัน สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ จำนวน 13 แห่ง
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเยี่ยมเสริมพลังที่มนำในการนำเทคโนโลยีการเสริมสร้างอ็ควิบุตรหลานสำหรับผู้สูงวัยไปใช้ในพื้นที่ ผู้เข้าร่วม 60 คน
- 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการกำหนดกรอบแนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ผู้เข้าร่วม 60 คน
- 5) อบรมเชิงปฏิบัติการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย TEDA4I (Thai Early Development Assessment for Intervention) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 4 ครั้ง
- 6) อบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมกิจกรรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นศูนย์จร 4 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 97 คน
- 7) พัฒนาสื่อการสอนเรื่องการฝึกพูดเบื้องต้นสำหรับเด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 1 เรื่อง
- 8) ผลิตคู่มือโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม จำนวน 1,000 เล่ม

9) พัฒนาหน่วยบริการให้มีการประเมินด้วยเครื่องมือ TDAS (Thai Diagnostic Autism Scale) (เพิ่มการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก โดยการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย

10) อบรมวิทยากร ครู ข พัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ด้วยสายใยผูกพัน ผู้เข้าร่วม 30 คน

1.4 ผลลัพธ์

1) เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA, LBW, แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย

2) ร้อยละ 45.03 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I (Thai Early Development Assessment for Intervention) หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย

3) ร้อยละ 93.68 ของเครือข่าย (รพช.) มีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด

1.5 ปัญหาอุปสรรค

1) เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ทำให้ในช่วงไตรมาสที่ 1-2 ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด ส่งผลให้การดำเนินงานบางกิจกรรม/การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผน

2) งบประมาณที่ได้รับโอนในรอบที่ 1 ไม่เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม

3) ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการในเขตสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง/ บางส่วนขาดความรู้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานด้านการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า

4) ผู้ปกครองมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ขาดความตระหนักในเรื่องพัฒนาการ ผู้ปกครองที่เป็นผู้สูงอายุ ปัญหาเศรษฐกิจ การเดินทางส่งผลให้ไม่พามาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

5) ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลและรายงานข้อมูลเข้าสู่ระบบ 43 แห่ง

6) ระบบส่งต่อการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้ายังไม่ครอบคลุม ทำให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการบริการกระตุ้นพัฒนาการไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด

1.6 แนวทางแก้ไข

1) ปรับแผนเลื่อนระยะเวลาการดำเนินงาน ปรับรูปแบบการจัดกิจกรรม ตามมาตรการ COVID-19

2) ผลักดันให้ผู้บริหารและเสริมสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานด้านการดูแลเด็กพัฒนาการเด็กล่าช้า ในเขตสุขภาพ

3) พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่อง เยี่ยมเสริมพลัง พร้อม Coaching ให้คำแนะนำช่วยเหลือ แก้ไขปัญหารายหน่วยบริการที่มีปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการ

4) ติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคของเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5) สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมกับครอบครัว/ชุมชน/ท้องถิ่นในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าให้มากขึ้น โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2) โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 8,588,800 บาท)

2.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
- 2) เพื่อพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มไอคิว ทักษะด้านอารมณ์และสังคม (EQ) และพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้

2.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละ 95 ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ตัวชี้วัดระดับ Output

- ร้อยละ 45 ของ โรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้

- 2) พื้นที่ดำเนินการ

- สถานบริการสาธารณสุขเป้าหมาย และ โรงเรียนระดับประถมศึกษาเป้าหมาย

2.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) อบรมพัฒนาทักษะชีวิตและสร้างสรรค์พลังใจ (Strong Together) ให้วัยทีน ผู้เข้าร่วม 130 คน
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ จำนวน 7 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 350 คน
- 3) อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน (TOT) ผู้เข้าร่วม 55 คน
- 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการใช้แบบประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี (เชาวน์เล็ก) ฉบับปรับปรุง ผู้เข้าร่วม 44 คน
- 5) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเป็นโค้ชสำหรับบุคลากรการศึกษาในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ด้วยหลักสูตร HERO Consultant)
- 6) พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเอง (self-control) เพื่อป้องกันพฤติกรรมมารังแกกัน (bullying) ในเด็กประถมศึกษาที่ 1-3
- 7) พัฒนาความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตสำหรับเด็กไทยวัยเรียน (การหาเกณฑ์ปกติของแบบทดสอบมาตรฐานวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสำหรับผู้เรียนไทยเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยความบกพร่องทางการเรียนรู้เขตภาคเหนือ)

8) สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีและให้การช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯร่วมกับสถานศึกษาและสถานบริการ สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 8 แห่ง

9) ประชุมเชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาเพื่อดูแลสุขภาพจิตนักเรียนวัยเรียน วัยรุ่นโดยใช้ระบบข้อมูล School Health HERO

10) อบรมเชิงปฏิบัติการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงโดยใช้โปรแกรมกลุ่มเสริมสร้างพลังเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก วัยเรียน (SAFE B-MOD) สำหรับครู ผู้เข้าร่วม 300 คน

2.4 ผลลัพธ์

- ร้อยละ 80 ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐานปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

2.5 ปัญหาอุปสรรค

1) เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ทำให้ในช่วงไตรมาสที่ 1- 2 ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนการที่กำหนด ส่งผลให้การดำเนินงานกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน

2) งบประมาณที่ได้รับโอนในรอบ ไม่เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม นโยบายการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงของสถานศึกษาไม่เข้มแข็งและขาดความต่อเนื่องทำให้กลุ่มเป้าหมายที่เคยร่วมดำเนินงานลดลง

3) ระบบ School Health HERO ยังไม่พร้อมสำหรับการใช้งานอย่างสมบูรณ์ เนื่องจากอยู่ในระหว่างปรับปรุง/พัฒนาทั้งโปรแกรมและแนวทางการใช้ทำให้เกิดความสับสน มีปัญหาในการเข้าถึงข้อมูล/กรอกข้อมูล/การเข้าใช้งานโปรแกรม

4) ครูยังไม่สามารถคัดกรองเด็กในระบบ School Health HERO ได้ เนื่องจากผู้ดูแลระบบยังไม่อนุมัติให้เข้าใช้งาน

2.6 แนวทางแก้ไข

1) พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน/ผู้ประสานงานในแต่ละเขตสุขภาพตามบริบทความต้องการของพื้นที่ และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานเด็กวัยเรียนอย่างเหมาะสมในแต่ละพื้นที่เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

2) กำหนดระยะเวลาการปรับแก้/พัฒนาโปรแกรม ระบบ School Health HERO ให้ชัดเจนกับผู้พัฒนาโปรแกรมฯ พร้อมสื่อสารกับผู้ใช้งานโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง

3) โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 5,350,000 บาท)

3.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น
- 2) เพื่อลดปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง
- 3) เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการจิตเวชวัยรุ่น

3.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละ 80 ของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ตัวชี้วัดระดับ Output

- ร้อยละ 80 ของบุคลากรในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้เพิ่มขึ้น

- 2) พื้นที่ดำเนินการ

- สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน ใน 12 เขตสุขภาพ และเขตกรุงเทพมหานคร

3.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) ผลิตสื่อสำหรับการเก็บข้อมูลทักษะชีวิตวัยรุ่น และได้แบบสอบถามประมวลผลออนไลน์เพื่อใช้ในโครงการสำรวจทักษะชีวิตเด็กวัยรุ่นไทย จำนวน 1 ชุด

- 2) จัดประชุมดำเนินงานการใช้ระบบ School Health HERO ปัญหาอุปสรรค และการใช้งานร่วมกันระหว่างสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันราชานุกูล สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และศูนย์สุขภาพจิต

- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพจิตให้เป็นโค้ชสำหรับการพัฒนาทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงแก่บุคลากรทางการศึกษา (ด้วยหลักสูตร HERO Consultant)

- 4) ผลิตคู่มือสร้างสรรค์พลังใจวัยทีน (ฉบับปรับปรุง) เพื่อใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในวัยรุ่น และผลิตสื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์แนวทางการสื่อสารของวัยรุ่นกับครอบครัว เรื่องแนวทางการสื่อสารของวัยรุ่นกับครอบครัว

- 5) ประสานพื้นที่ครูเพื่อเก็บข้อมูลทักษะชีวิตนักเรียนในโรงเรียนแบบออนไลน์ใน 13 เขตสุขภาพ

- 6) พัฒนาที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต จำนวน 251 คน

3.4 ผลลัพธ์

- 1) วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น เป้าหมายร้อยละ 70 ขณะนี้ยังไม่มีรายงานผล เนื่องจากฐานข้อมูลที่พัฒนายังไม่เรียบร้อย กำหนดรายงานผลในรอบปีงบประมาณครั้งเดียว

2) มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในวัยรุ่น และมีแนวทางการสื่อสารสำหรับวัยรุ่นกับคนในครอบครัว

3.5 ปัญหาอุปสรรค

- 1) การสำรวจทักษะชีวิตเด็ก เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้การดำเนินการล่าช้า ต้องมีการปรับแผนการดำเนินงานเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- 2) การใช้งาน School health HERO ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้การนำไปเผยแพร่ไม่เป็นไปตามกำหนดเวลาเปิดภาคเรียน
- 3) การสนับสนุนงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตในการดำเนินงานงานสุขภาพจิตวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง
- 4) การดำเนินงานบางช่วงมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การดำเนินงานบางขั้นตอนประสบปัญหาในเรื่องการจัดการประชุม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ

3.6 แนวทางแก้ไข

- 1) มีการติดตามประสานโรงเรียนเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันการเก็บข้อมูลในปีงบประมาณ
 - 2) ประสานและกำกับติดตามผู้ควบคุมและ IT ผู้ดูแลจัดการระบบอย่างต่อเนื่อง
 - 3) วางแผนดำเนินการปรับเพิ่มกิจกรรมและงบประมาณในไตรมาสที่ 3 ในการสนับสนุนงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยรุ่น
 - 4) จัดการประชุมในรูปแบบออนไลน์ ปรับเปลี่ยนแผนกิจกรรมบางขั้นตอน
-

4. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 100,000,000 บาท)

4.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
- 2) เพื่อขยายบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
- 3) เพื่อจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “ใครติดยากมือขึ้น” 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

4.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - จำนวนผู้มารับบริการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 7
 - ร้อยละ 80 ของ จังหวัด /ชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานดีเด่น มีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ
 - ร้อยละ 80 ของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต)
 - มีฐานข้อมูลชมรม / สมาชิก TO BE NUMBER ONE จำนวน 1 ฐานข้อมูล
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - 76 จังหวัดทั่วประเทศ และ 50 เขตกรุงเทพมหานคร

4.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) จัดประชุมคณะกรรมการบูรณาการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปี มีคณะกรรมการบูรณาการจาก 8 หน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมประชุม 80 คน
- 2) จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ประจำปี ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการเสด็จเป็นองค์ประธาน การประชุม โดยมีคณะกรรมการอำนวยการฯ และผู้บริหารระดับสูง จาก 8 หน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุม 150 คน

3) จัดสรรองค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทาง วิทยุ โทรทัศน์ Social Media และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

- โทรทัศน์ รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY (จำนวน 30 ตอน)

- Social Network Facebook รายการสื่อบุคคลสีสัน เก่งและดี TO BE NUMBER ONE (จำนวน 30 ตอน)

- Social Network Facebook รายการ TO BE NUMBER ONE CHANNEL

- วิทยุ รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY (จำนวน 56 ตอน)

- หนังสือพิมพ์ ประชาสัมพันธ์งานโครงการ TO BE NUMBER ONE

4) จัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ และทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในจังหวัดภูมิภาค 9 จังหวัด (จ.พระนครศรีอยุธยา, จ.นนทบุรี, จ.ลำพูน, จ.สุโขทัย, จ.ขอนแก่น, จ.หนองบัวลำภู, จ.ภูเก็ต, จ.สกลนคร, จ.ร้อยเอ็ด)

5) จัดประกวด TO BE NUMBER ONE DANCERISE เพื่อเปิดพื้นที่บวกให้เยาวชนได้แสดงออกและเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม และความฉลาดทางอารมณ์ โดยผ่านกิจกรรม มีเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 4,500 คน

6) จัดประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) รุ่นที่ 11 มีเยาวชนเข้าร่วมการประกวด จำนวน 927 คน และผ่านการคัดเลือกเข้าการประกวดระดับประเทศ จำนวน 40 คน

7) จัดประกวดจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ชุมชน สถานประกอบการ สถานพินิจฯ เรือนจำ/ทัณฑสถาน และสำนักงานคุมประพฤติ โดยการจัดการประกวดและติดตามประเมินผลมีการประกวดแล้ว 3 ภาค คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ภาคเหนือ และภาคใต้ (เหลือการประกวดภาคกลางและตะวันออก และกรุงเทพมหานคร) และเนื่องจากการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เลื่อนกิจกรรม

8) จัดบริการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ตามแนวคิด“ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ” ในห้างสรรพสินค้า ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 4 แห่ง คือศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE โดยมีผู้มาใช้บริการ รวมทั้งสิ้น 24,257 คน

8.1) ศูนย์การค้าแฟชั่นไอส์แลนด์ มีผู้มาใช้บริการ จำนวน 6,265 คน

8.2) ศูนย์เดอะมอลล์บางแค มีผู้มาใช้บริการ จำนวน 5,489 คน

8.3) ศูนย์ฟิวเจอร์พาร์ครังสิต มีผู้มาใช้บริการ จำนวน 4,975 คน

8.4) ศูนย์ซีคอนสแควร์ มีผู้มาใช้บริการ จำนวน 7,528 คน

9) จัด “ค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง” หรือ “TO BE NUMBER ONE CAMP” มีเยาวชนเข้าร่วม 372 คน (ระหว่างวันที่ 21 - 28 พฤศจิกายน 2563 ณ เดอะไนน์ รีสอร์ท จังหวัดปทุมธานี)

10) ผลิตและพัฒนาสื่อสำหรับเครือข่าย และแกนนำ TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ และจัดส่งโดยตรงพร้อมปรับรูปแบบเนื้อหาให้เข้าถึงเครือข่ายและแกนนำโดยตรงทั่วประเทศ จำนวน 3 เรื่อง (5 เล่ม)

ได้แก่ คู่มือคลายเครียด, ฐันทันยาบ้า, เรียงความ เรื่อง ดีดี 18 ปี (จำนวน 3 เล่ม คือ ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน TO BE NUMBER ONE, แกนนำ TO BE NUMBER ONE และ สมาชิก TO BE NUMBER ONE) ผลิตทั้งสิ้น จำนวน 38,720 เล่ม

11) จัดสัมมนาคณะกรรมการตัดสินการประกวดจังหวัด อำเภอและชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2564 ระหว่างวันที่ 11 - 12 มีนาคม 2564 ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วม 80 คน

12) จัดสัมมนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2564 ระหว่างวันที่ 23 - 24 มีนาคม 2564 ผู้เข้าร่วม 700 คน

4.4 ผลลัพธ์

- เครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ และเอกชน และเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศได้รับการพัฒนาในการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

4.5 ปัญหาอุปสรรค

- การจัดกิจกรรมบางกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4.6 แนวทางแก้ไข

- ปรับแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ โดยยึดหลัก Social Distancing และ New Normal

5. โครงการเสริมสร้างสุขภาวะและสุขภาพจิตที่ดีแก่ประชาชนวัยทำงาน

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 5,450,000 บาท)

5.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน
- 2) เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชนวัยทำงาน

5.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละ 85 ของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี

ตัวชี้วัดระดับ Output

- ร้อยละ 40 ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
 - จำนวนชุดเทคโนโลยี/ องค์ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน (1 เรื่อง)
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - ชุมชน และสถานประกอบการ/ วิสาหกิจชุมชน ที่อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร

5.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำร่างเนื้อหาองค์ความรู้ เรื่อง “ข้อคิดชีวิตคู่” มีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยทำงาน และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุมผ่านระบบ Video Conference จำนวน 20 คน
- 2) ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจระดับครอบครัว “รักรู้ Together” เดือนมีนาคม 2564 ได้สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจระดับครอบครัว “รักรู้ Together” ประกอบด้วย
 - 2.1) แผ่นเสริมสร้างวัคซีนใจระดับครอบครัว “รักรู้ Together” จำนวน 2,000 เล่ม
 - 2.2) แผ่นพับเสริมสร้างวัคซีนใจระดับครอบครัว “รักรู้ Together” จำนวน 10,000 แผ่น
 - 2.3) การ์ดเสริมสร้างวัคซีนใจระดับครอบครัว “รักรู้ Together” จำนวน 3,000 แผ่น
 - 2.4) สื่อเสริมสร้างวัคซีนใจระดับครอบครัว “รักรู้ Together” จำนวน 4,000 ชิ้น
- 3) ประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาต่อยอดเนื้อหา “โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ฉบับ upgrade” เพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยทำงานและนักวิชาการที่เกี่ยวข้องร่วมการประชุม จำนวน 20 คน

5.4 ผลลัพธ์

- 1) ได้ร่างเนื้อหาและกำหนดรูปแบบของการออกแบบสื่อองค์ความรู้ เรื่อง “ข้อคิดชีวิตคู่” โดยตั้งชื่อสื่อใหม่ให้ทันสมัยและสอดคล้องกับเนื้อหาเป็น “ความรู้เพื่อการครองคู่ รักรู้... Together” กำหนดกลุ่มเป้าหมายและวางกรอบเนื้อหาเพื่อจัดทำสื่อ

2) ประชาชนวัยทำงานโดยเฉพาะที่เป็นคู่รักกัน ตลอดจนประชาชนทั่วไป มีแนวทางในการเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว สร้างความรัก ความอบอุ่นและความสัมพันธ์อันดีต่อกันป้องกันปัญหาความขัดแย้งและความรุนแรงในครอบครัว รวมทั้งสร้างความตระหนัก ตลอดจนเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อการใช้ชีวิตได้อย่างราบรื่น

3) ทบทวนเนื้อหาโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสริมสร้างความสุขของบุคคล และแนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจ รวมทั้งวางกรอบแนวทางการประเมินการใช้งานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน ในชุมชนจากผู้ใช้งานได้แก่ เนื้อหา รูปแบบของโปรแกรมฯ ความสะดวกต่อการใช้งาน การจัดลำดับเนื้อหา ความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม เพื่อส่งแบบประเมินให้แก่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ซึ่งเป็นผู้ใช้งาน ประเมินเล่มโปรแกรมฯและการใช้งานเพื่อพัฒนาต่อยอด "โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ฉบับ upgrade" ให้เหมาะสม

5.5 ปัญหาอุปสรรค

- จากเดิมแผนการดำเนินงานส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวที่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นคู่รัก คู่สมรสเท่านั้น แต่ในช่วงปลายปี 2563 - ต้นปี 2564 กรมสุขภาพจิตมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดการเสริมสร้างวัคซีนใจ ทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน จึงจำเป็นต้องมีการปรับ/เพิ่มเติมเนื้อหาให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นพ่อ แม่ ลูก ส่งผลต่อการปรับแก้ไขเนื้อหาและรูปแบบให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายที่ได้

5.6 แนวทางแก้ไข

- มีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวให้เร็วขึ้น โดยวางแผนปรับปรุงเนื้อหาจัดประชุมคณะทำงานสรุปผลและนำเสนอแผนการปรับปรุงต่อผู้บริหารและฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงาน เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

6. โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 16,167,600 บาท)

6.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีความรอบรู้และมีทักษะในการสร้างสุข การสร้างคุณค่าในตนเอง
- 2) เพื่อมีระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจ การเฝ้าระวังผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ และการเสริมพลังใจญาติผู้ดูแลในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
- 3) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- 4) เพื่อพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
 - 4.1) โปรแกรมเตรียมใจผู้สูงวัยสูงอายุอย่างมีความสุข (Pre-Aging)
 - 4.2) นวัตกรรมเพื่อส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
 - 4.3) นวัตกรรมเทคโนโลยีสำหรับญาติผู้ดูแล (CPR-E: Caregiver's Psychosocial Resilience for Elderly)

6.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี (ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดเป็น ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

ตัวชี้วัดระดับ Output

- ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ
- ร้อยละ 60 ของชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ

2) พื้นที่ดำเนินการ

- พื้นที่อำเภอจัดการสุขภาพ 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร
- ชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอจัดการสุขภาพ 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร

6.3 ผลการดำเนินงาน

1) ผลิตสื่อเทคโนโลยีสร้างสุข 5 มิติ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ สื่อมัลติมีเดียโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 7 ตอน และแผ่นพับสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 3,000 แผ่นพับ โดยจัดส่งให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 เพื่อนำไปเผยแพร่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียงทั้งหมด 2,895,011 คน ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (ภาวะซึมเศร้า 2Q) จำนวน 2,288,889 คน พบว่า มีผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (ผล 2Q positive) จำนวน 14,498 คน

3) ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ดำเนินการได้ จำนวน 6,089 คน

6.4 ผลลัพธ์

1) ร้อยละ 90 ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ผลดำเนินการได้ ร้อยละ 42

2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียงทั้งหมด 2,895,011 คน ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (ภาวะซึมเศร้า 2Q) จำนวน 2,288,889 คน คิดเป็นร้อยละ 79.06

6.5 ปัญหาอุปสรรค

- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

6.6 แนวทางแก้ไข

- วางแผนเพื่อปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

7. โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 5,747,000 บาท)

7.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้
- 2) เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วยการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 3) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเกิดความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- 4) เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 5) เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพจิตของประเทศ

7.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Impact

- ร้อยละของประชาชนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เกณฑ์ร้อยละ 90)

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม (เกณฑ์ร้อยละ 90)

ตัวชี้วัดระดับ Output

- ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (เกณฑ์ร้อยละ 100)
- ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (เกณฑ์ร้อยละ 90)
- ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ (เกณฑ์ร้อยละ 50 ในระดับตำบล, ร้อยละ 40 ในระดับอำเภอ, ร้อยละ 20 ในระดับจังหวัด)
- ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ (เกณฑ์ร้อยละ 90)

- 2) พื้นที่ดำเนินการ

- อำเภอทั่วประเทศ 878 แห่ง รวมถึงเขตในกรุงเทพมหานคร ทั้ง 50 เขต (แหล่งข้อมูลจากประกาศกรมการปกครอง ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559)

7.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) จัดประชุมฯ เพื่อสื่อสารชี้แจงกรอบการดำเนินงานให้กับศูนย์สุขภาพจิต ผู้เข้าร่วม 35 คน
- 2) สนับสนุนงบประมาณให้กับศูนย์สุขภาพจิตในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ จำนวน 2,000,000 บาท
- 3) สื่อสารแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตให้กับบุคลากรจากสาธารณสุขจังหวัด ผู้เข้าร่วม 107 คน

4) จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารผ่านสื่อมวลชนและสร้างความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วม 100 คน

5) ได้หลักสูตรวิทยากรหลัก (TOT) การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน จำนวน 1 หลักสูตร

7.4 ผลลัพธ์

- 1) มีกรอบแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปี 2564
- 2) ได้รับข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานในอนาคต
- 3) ได้กรอบแนวทางการขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

7.5 ปัญหาอุปสรรค

- สถานการณ์การระบาดรอบใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้มีความจำเป็นในการปรับแนวทางการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องมากยิ่งขึ้น

7.6 แนวทางแก้ไข

- วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

8. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 9,389,400 บาท)

8.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และการฆ่าตัวตาย
- 3) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลประจำจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ให้สามารถบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ
- 4) เพื่อให้เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
- 5) เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ

8.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละ 81 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
- ร้อยละ 90 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมายร้อยละ 75
- ร้อยละ 60 ของ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A และ ระดับ S) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน
- ร้อยละ 30 ของ โรงพยาบาลชุมชน (M1-F3) ในแต่ละเขตสุขภาพมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1
- ร้อยละ 30 ของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดระดับ Output

- จำนวนองค์ความรู้/ เทคโนโลยีในการจัดบริการโรคจิต และบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ
 - จำนวนฐานข้อมูลโรคจิตและทรัพยากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพได้รับการพัฒนา
 - จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
 - จำนวนสถานบริการระดับ A, S, M1-F3 มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน
 - จำนวนศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - ดำเนินการทั้งประเทศ (12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร)

8.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) จัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะทางจิตเวชและยาเสพติด มีการถอดบทเรียนและศึกษาดูงานการจัดตั้งและบริการหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ประชุมปรึกษาหารือเพื่อการผลักดันยาจิตเวช ที่มีความจำเป็นเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ
- 3) จัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตใน PCU
- 4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ที่การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- 5) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในคลินิกหมอครอบครัว (PCU) สำหรับพยาบาล
- 6) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการปฐมภูมิ (PCU)
- 7) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาโรคจิตเวชในการบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช
- 8) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อฟื้นฟูศักยภาพผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน
- 9) จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการระบบการติดตามการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน มีเครื่องมือที่มีเนื้อหาง่ายต่อการเข้าถึงและรับรู้ จัดจำได้ง่าย มีความน่าสนใจ น่าติดตาม เหมาะกับการนำไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในสังคมยุคดิจิทัล และช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชต่อไป
- 10) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช/วิกฤตสุขภาพจิต/และการดำเนินงานฟื้นฟูผู้พิการทางจิต
- 11) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทให้เป็นฐานข้อมูลเดียว และมีความน่าเชื่อถือ เชื่อมโยงข้อมูลโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ

8.4 ผลลัพธ์

- 1) ร้อยละ 84.75 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
- 2) ร้อยละ 20.08 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน
- 3) ร้อยละ 54.5 ของ PCU มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

8.5 ปัญหาอุปสรรค

- แผนการดำเนินงานบางส่วน ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนเนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

8.6 แนวทางแก้ไข

- หน่วยงานปรับรูปแบบและดำเนินการ เช่น การสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์และการชี้แจงผ่านระบบทางไกล

9. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 6,146,000 บาท)

9.1 วัตถุประสงค์

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

9.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Impact

- ครอบคลุม ชุมชน และสังคม ไม่ได้รับผลกระทบจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี

ตัวชี้วัดระดับ Output

- จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง
- จำนวนองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง 1 เรื่อง

- 2) พื้นที่ดำเนินการ

- หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 แห่ง และหน่วยบริการสาธารณสุขใน 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร

9.3 ผลการดำเนินงาน

1) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ที่เชื่อมโยงกับสารสนเทศและระบบฐานข้อมูล 43 แห่ง ของโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่าย

2) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ผ่านโปรแกรม Care transition ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการด้านการรักษาและฟื้นฟูได้อย่างต่อเนื่อง

3) ร้อยละ 94.40% ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม ดูแล เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด

4) ร้อยละ 99.20% ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี

5) ประชุมเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายแกนนำต่อปัญหาผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) 60 คน

6) อบรมให้ความรู้แกนนำชุมชนเกี่ยวกับการจัดการและดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ในพื้นที่ชุมชนต้นแบบผู้เข้าร่วม 50 คน

7) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านทักษะการจัดการและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ภาวะฉุกเฉินในชุมชน 5 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 135 คน

8) ประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิงรุกในชุมชน (KPACC: Korat Psychiatric Assentive Community Care) 5 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 200 คน

9.4 ผลลัพธ์

1) หน่วยบริการจิตเวชสามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างมีมาตรฐาน

2) หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน

3) เครือข่ายมีความเข้มแข็งและสามารถติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงต่อเนื่องในชุมชน

9.5 ปัญหาอุปสรรค

- การลงข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยในระบบยังไม่สมบูรณ์ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลบางส่วนไปใช้พัฒนาและวิเคราะห์ระบบได้ เพราะรหัสการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงๆ ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ 43 แพ้ม (SPECIALPP) ของ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระหว่างการปรับปรุง

9.6 แนวทางแก้ไข

- ไม่มี-

10. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 7,150,000 บาท)

10.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ
- 2) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถ และบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนให้มีคุณภาพ มาตรฐาน
- 3) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะทั้งทางด้านบริการ วิชาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
- 4) เพื่อพัฒนาระบบบริการด้านหน้าของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

10.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น
- จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่ให้บริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service)

ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1

ตัวชี้วัดระดับ Output

- จำนวนองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน 2 เรื่อง
- นวัตกรรมที่สามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนางานบริการงานดูแลรักษาในหน่วยงานได้จริง
- จำนวนหน่วยงานที่เป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทางของหน่วยงานในและต่างประเทศ
- จำนวนหน่วยงานที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น นักศึกษาแพทย์, นักศึกษาพยาบาล, นักศึกษาจิตวิทยาคลินิก
- จำนวนหลักสูตรอบรมที่ผ่านการรับรองจากสภาวิชาชีพ/กรมสุขภาพจิต และจัดอบรมโดยวิทยากรในหน่วยงาน

- 2) พื้นที่ดำเนินการ

- หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 แห่ง

10.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) มีมาตรฐานระบบบริการจิตเวชรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Psychiatric Service)
- 2) บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตได้ความรู้ในการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) จัดทำเอกสารเวชระเบียนสำหรับจิตเวชทั่วไป/ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ให้สอดคล้องกับการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียน

4) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ ผู้เข้าร่วม 59 คน

5) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การใช้แบบประเมิน Clinical Global Impression (CGI) ในสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วม 30 คน

6) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อน 4 กลุ่มโรค โดยบูรณาการ Clinical Pathway กับระบบดิจิทัล ผู้เข้าร่วม 40 คน

7) ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะและฝึกอาชีพผู้ป่วยจิตเวช 3 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 85 คน

8) อบรม พัฒนาคำความรู้และทักษะบุคลากรในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 154 คน

10.4 ผลลัพธ์

1) หน่วยบริการจิตเวชมีระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ

2) บุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช มีสมรรถนะและสามารถให้บริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ได้ตามมาตรฐานบริการ

10.5 ปัญหาอุปสรรค

- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ทำให้การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผน

10.6 แนวทางแก้ไข

- ปรับกิจกรรมในแผนการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องกับงบประมาณ และระยะเวลาที่กำหนด

11. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 8,593,200 บาท)

11.1 วัตถุประสงค์

- 1) พัฒนาระบบบริการ/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
- 2) พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตและการฟื้นคืนสู่สภาวะทางจิต
- 3) พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) และเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต
- 4) พัฒนางองค์ความรู้/การวิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) และเครือข่ายชุมชน

11.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Impact

- ร้อยละ 70 ของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตตามฐานข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิต สามารถทำงานเข้าสังคมและกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละ 85 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาด้วยจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดระดับ Output

- ร้อยละ 80 ของทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) ระดับอำเภอ และจังหวัดได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องวิกฤตสุขภาพจิต

- จำนวนองค์ความรู้/เทคโนโลยีในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต 1 เรื่อง/ปี

- จำนวนตำบลเสี่ยงภัยผ่านการอบรมหลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตสังคมในชุมชนพร้อมรับภัยพิบัติ 1 ตำบล/1 เขตสุขภาพ

- จำนวนฐานข้อมูลสารสนเทศด้านวิกฤตสุขภาพจิต 1 ฐาน

- 2) พื้นที่ดำเนินการ

- 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร

11.3 ผลการดำเนินงาน

1) ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธีทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)

2) ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการฟื้นฟูความรู้และทักษะการปฏิบัติงานของ MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team)

3) โปรแกรม Mental Health Check In ที่สามารถเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่การเฝ้าระวัง ค้นหาความเสี่ยงถึงระบบติดตามต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

4) ติดตาม ประเมิน และแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในกลุ่มภารกิจภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์วิกฤตการณ์เมืองและสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)

5) ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจ

6) จัดพิมพ์ชุดหลักสูตรและคู่มือผู้เข้าอบรม เรื่องการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ฉบับทดลองใช้ จำนวน 1,000 เล่ม

7) ประชุมคณะกรรมการตามศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิต 5 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 483 คน

8) ประชุมเตรียมความพร้อมบุคลากรให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในสถานที่กักกันตัวของรัฐ (State Quarantine) ผู้เข้าร่วม 40 คน

9) ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุกในชุมชน (Active Screening) 10 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 600 คน

10) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยวิกฤติสุขภาพจิตและจิตเวช “หัวใจเสริมใยเหล็ก” 2 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 96 คน

11) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรด้านวิกฤตสุขภาพจิตและการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต 2 รุ่น 4 วัน ผู้เข้าร่วม 116 คน

12) อบรม พัฒนาระบบการให้การช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภาวะวิกฤต สำหรับชุมชนเข้มแข็งระดับตำบล 4 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 152 คน

13) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลจิตใจประชาชนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 5 ครั้ง 5 วัน ผู้เข้าร่วม 310 คน

11.4 ผลลัพธ์

1) เกิดภาคีเครือข่ายด้านวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉินทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งในการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤต

2) เกิดการประสานและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านวิกฤตสุขภาพจิตที่เป็นระบบ

3) เกิดการบูรณาการงานด้านสุขภาพจิตด้านวิกฤตฉุกเฉินและสุขภาพกายเข้าด้วยกันทั้งวิกฤตระดับบุคคล (Individual Crisis) สังคม (Social Crisis) ครอบครัว (Family Crisis) และภัยพิบัติ (Disaster)

4) มีหลักสูตรบูรณาการระบบการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจด้านวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพกายสำหรับบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน

5) เกิดแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านวิกฤติสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับ

- 6) มีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉิน
- 7) บุคลากรทุกภาคส่วนใน AHB มีการซ้อมแผนรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติด้านสุขภาพจิตและมีการบูรณาการแผนและซ้อมแผนระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ
- 8) มีระบบสั่งการการรักษาความปลอดภัย การสื่อสาร ในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ

11.5 ปัญหาอุปสรรค

- 1) เครื่องมือในการประเมิน/ติดตามดูแลสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต อาจมีความแตกต่างในแต่ละประเภท ทำให้ต้องมีการปรับ/พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องกัน
- 2) จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้
- 3) นโยบายและสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่ละจังหวัดมีข้อจำกัดการเข้าออก ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ไม่สามารถทำได้
- 4) ทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) ในพื้นที่ที่มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ ยังขาดทักษะ ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือการประเมิน/ คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต
- 5) ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) อยู่ระหว่างการพัฒนา ยังไม่สามารถขยายผลทั้งประเทศได้ทั่วประเทศ

11.6 แนวทางแก้ไข

- 1) มีการทบทวนเครื่องมือในการประเมิน/ติดตามดูแลสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกัน
- 2) ปรับแผนปฏิบัติการให้รองรับและสอดคล้องกับสถานการณ์
- 3) สํารวจผู้รับผิดชอบและจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team)/ ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และจัดทำแผนในการพัฒนาบุคลากร
- 4) รับฟังปัญหาอุปสรรค ร่วมคิด ให้ข้อเสนอแนะ ผ่านการนิเทศติดตามการดำเนินงาน
- 5) มีแผนขยายการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อใช้เป็นระบบการรายงานและติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และสามารถนำข้อมูลมาวางแผนการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศได้

12. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 3,537,000 บาท)

12.1 วัตถุประสงค์

- 1) ผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการดูแลอย่างครบวงจรเพื่อลดอาการ ความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม
- 2) สถานบำบัดรักษา สามารถดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตอย่างครบวงจรตามกฎหมาย สุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในระดับพื้นที่

12.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Impact

- ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี
 - ร้อยละ 70 ของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร

12.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ผู้เข้าร่วม 51 คน และประชุมทางไกลผ่าน โปรแกรม Cisco Webex Meetings จำนวน 16 คน
- 2) การประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วม 27 คน
- 3) การประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 1 ผู้เข้าร่วม 50 คน
- 4) การประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน ครั้งที่ 1 ผู้เข้าร่วม 42 คน
- 5) จัดประชุมในพื้นที่ให้ความรู้การนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิตไปใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ทำงานในชุมชน โดยผสมผสานไปกับการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงในชุมชนและการติดตามต่อเนื่องในพื้นที่จังหวัดลำปาง แพร่ แม่ฮ่องสอน น่าน ลำพูน และจัดทำ Spot วิทย์ ให้ความรู้เพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนในชุมชน มีความรู้ความเข้าใจพระราชบัญญัติสุขภาพจิต โดยผ่านโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่
- 6) เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลและการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 ในจังหวัด อุทัยธานี ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัด, รพ.อุทัยธานี, รพ.อำเภอทุกแห่ง, สำนักงานสาธารณสุข อำเภอทุกแห่ง, เจ้าหน้าที่ตำรวจจากทุกสถานีตำรวจ, ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ, หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัด, และองค์การบริหารส่วนจังหวัด

7) ดำเนินการสำรวจสถานบริการระดับ S เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 เพื่อนำเสนอในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อผลักดันในทีมบริหารระดับจังหวัด และดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรใหม่ของโรงพยาบาลที่ยังไม่มีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ และกรณีบัตรหมดอายุให้ดำเนินการในเรื่องการสมัครเข้าร่วมเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตและต่ออายุบัตร

8) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 เพื่อการป้องกัน เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตในพื้นที่อำเภอพนมพิณ

9) เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 และบรรยายหัวข้อพระราชบัญญัติสุขภาพจิตในโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงและผู้ป่วยนิติจิตเวช, เข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานขับเคลื่อนและบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 ร่วมกับพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย และจังหวัดหนองบัวลำภู

12.4 ผลลัพธ์

1) เกิดระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายทั้งใน และนอกระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชน

2) ผู้มีสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลในพื้นที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันที่ที่ อันจะเป็นการช่วยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในสังคม

12.5 ปัญหาอุปสรรค

1) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ยังไม่ทั่วถึงครอบคลุมทุกพื้นที่

2) ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เมื่อช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา ส่งผลให้กิจกรรมภายใต้โครงการฯ ถูกชะลอไว้ เช่น การประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต เพื่อพิจารณาอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ดังนั้นทำให้กิจกรรมภายใต้โครงการฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จึงมีวาระเร่งด่วนเพื่อพิจารณาเพิ่มมากขึ้น

12.6 แนวทางแก้ไข

1) ประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานเครือข่าย และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2) วางแผนการดำเนินการให้ชัดเจน และปรับแผนกิจกรรมที่มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก โดยการเพิ่มเติมรูปแบบการเข้าร่วมประชุมทางไกลผ่านระบบการประชุมออนไลน์

13. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในคนไทย

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 6,041,000 บาท)

13.1 วัตถุประสงค์

1) ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้และเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย การปรับตัวเผชิญปัญหาสุขภาพจิต และมีทักษะในการประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิดและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อพบเห็นถึงสัญญาณเตือนของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2) บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ด้านการบำบัดและการดูแลช่วยเหลือตามลักษณะของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3) ทีมหมอครอบครัวและแพทย์มีความมั่นใจในการวินิจฉัย และการรักษา สอดคล้องไปกับปัญหาของผู้ทำร้ายตนเอง รวมไปถึงการมีความรู้ทักษะด้านการเยียวยาจิตใจและผู้ใกล้ชิดที่ได้รับผลจากการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

13.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Impact

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

ตัวชี้วัดระดับ Output

- ร้อยละของผู้ทำร้ายตนเอง เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 30

- ร้อยละ 90 ของบุคลากรในทีมหมอครอบครัวที่เข้าร่วมในโครงการ มีความมั่นใจในความรู้และทักษะของการคัดกรอง ค้นหา ดูแลช่วยเหลือผู้ทำร้ายตนเองและครอบครัวได้

- ร้อยละ 90 ของจังหวัดของแต่ละเขตสุขภาพมีทีมสอบสวนโรคระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย ทำการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผล และนำเสนอข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่

- ร้อยละ 85 ของเครือข่ายสื่อมวลชนที่เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับดีมาก

2) พื้นที่ดำเนินการ

- หน่วยบริการสุขภาพ ทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพ/ หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต/ศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 เขต

13.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) การประชุมเชิงปฏิบัติจัดทำแผนงานขับเคลื่อนระบบเขตสุขภาพอย่างบูรณาการกายและจิตอย่างครบวงจร ผู้เข้าร่วม 334 คน
- 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการวิทยากรหลักโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาสำหรับผู้ที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ผู้เข้าร่วม 16 คน
- 4) การอบรมโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ผู้เข้าร่วม 112 คน
- 5) การประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ จำนวน 7 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 132 คน
- 6) การประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกัน จำนวน 5 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 118 คน
- 7) อบรมพัฒนาศักยภาพการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ 4 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 179 คน
- 8) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในงานวิกฤตสุขภาพจิต การป้องกันฆ่าตัวตาย และสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้เข้าร่วม 100 คน
- 9) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต และป้องกันการฆ่าตัวตาย (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ผู้เข้าร่วม 97 คน

13.4 ผลลัพธ์

- 1) ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีความรอบรู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย การปรับตัวเผชิญปัญหาสุขภาพจิต และมีทักษะในการประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิด ถึงสัญญาณเตือนของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ส่งผลให้ผู้ทำร้ายตนเองเข้าถึงระบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) บุคลากรสาธารณสุข สามารถประยุกต์ใช้ชุดความรู้ด้านการบำบัดดูแลช่วยเหลือตามหลัก 3 S Plus (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง การให้ข้อมูลและช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการ) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 3) ทีมหมอครอบครัวและแพทย์มีความมั่นใจในการวินิจฉัย และการรักษา สอดคล้องไปกับปัญหาของผู้ทำร้ายตนเอง รวมไปถึงการมีทักษะด้านการเยียวยาจิตใจและผู้ใกล้ชิดที่ได้รับผลจากการฆ่าตัวตาย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 4) แกนนำชุมชน สื่อมวลชน มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อตรวจพบสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 5) บริการสาธารณสุขแต่ละระดับ ให้มีระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานการดำเนินงานดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง

6) หน่วยบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด มีทีมงานเฝ้าระวังสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายและเอื้ออำนวยต่อการนำมาซึ่งข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ

7) มีระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่บ่งบอกถึงลักษณะประชากรที่ฆ่าตัวตายทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตระดับประเทศที่ทันสมัยและถูกนำมาใช้ในการกำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหในพื้นที่ได้

13.5 ปัญหาอุปสรรค

1) การฆ่าตัวตายมาจากปัจจัยที่หลากหลาย ในขณะที่เดียวกันปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแต่ละกลุ่มวัยมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการวางแผนแก้ไขปัญหาก็ต้องอาศัยการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

2) บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายงาน ทำให้ขาดการส่งต่อข้อมูลแก่บุคลากรใหม่ผู้มารับงานทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของรายงานข้อมูล

3) การบันทึกข้อมูลลงใน 43 แฟ้ม ยังไม่ครบถ้วนครอบคลุม และไม่สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกับสภาพปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้

4) ผู้ทำร้ายตนเอง ครอบครัวที่มีสมาชิกฆ่าตัวตาย ยังรู้สึกเป็นตราบาป น่าละอาย ถึงมีการย้ายถิ่นที่อยู่ หรือปฏิเสธการเยี่ยมบ้านและไม่มาตามนัด

5) ผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน ไม่มีความรู้ และเข้าใจถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย บางรายคิดว่าเป็นเรื่องล้อเล่น ไม่จริงจัง เกิดความละเลยต่อสัญญาณเตือน

13.6 แนวทางแก้ไข

1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เอื้อต่อการสะท้อนให้เห็นถึงระดับความรุนแรงของปัญหาและสามารถจำแนกความแตกต่างของพื้นที่ได้

2) สนับสนุนให้แต่ละพื้นที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับทางระบาดวิทยา การฆ่าตัวตาย และนำมาใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ การดำเนินงาน และ พัฒนาการรู้และวิจัย ในปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องของการฆ่าตัวตายในแต่ละกลุ่มวัยตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น

3) การสำรวจ และจัดทำทำเนียบสมาชิกเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานให้มีความครอบคลุมและทันสมัย โดยจะมีการสำรวจความต้องการ มีการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาศักยภาพ

4) สนับสนุนความรู้ สร้างความตระหนักของความสำเร็จในการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและเอื้ออำนวยให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาใช้เพื่อการพัฒนากระบวนการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

5) รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเกิดการยอมรับและเข้าใจในผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

6) ถอดบทเรียน และสังเคราะห์สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย มุมมองและการให้ความหมายของการฆ่าตัวตายของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และนำมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ในการดูแลป้องกันการฆ่าตัวตาย

14. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 7,234,900 บาท)

14.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- 2) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
- 3) เพื่อให้ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับบริการบำบัดรักษาที่ทันท่วงที การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 4) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบริการมีความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

14.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- อัตราการหาย/ ทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 80)
- อัตราของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (ร้อยละ 80)

ตัวชี้วัดระดับ Output

- อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 73)
- อัตราของประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการซึมเศร้าถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา (ร้อยละ 80)
- อัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 0)

2) พื้นที่ดำเนินการ

- จังหวัดที่ดำเนินการยังไม่บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 71 เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 1 จังหวัด (ลำปาง) เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 3 จังหวัด (นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี) เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 5 จังหวัด (นครปฐม ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี) เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 6 จังหวัด (ปราจีนบุรี สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง) เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 3 จังหวัด (ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด) เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 4 จังหวัด (นครพนม บึงกาฬ หนองบัวลำภู อุดรธานี) เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 3 จังหวัด (กระบี่ ชุมพร ภูเก็ต) เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 1 จังหวัด (ยะลา) กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 27 จังหวัด

14.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) ประชุมเพื่อพัฒนา Clinical Practice Guideline โรคซึมเศร้าในสถานการณ
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์ และจัดทำแผนพัฒนา Clinical Practice Guideline โรคซึมเศร้าในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนหลักฐานทางวิชาการในการทำแนวเวชปฏิบัติการจัดการโรคซึมเศร้า
- 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำร่างแนวเวชปฏิบัติการจัดการโรคซึมเศร้า
- 5) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านโรคซึมเศร้าแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วม 80 คน
- 6) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมของคณะวิทยากรในการอบรมการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด ผู้เข้าร่วม 20 คน
- 7) อบรม พัฒนา Clinical Practice Guideline โรคซึมเศร้าในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้เข้าร่วม 25 คน

14.4 ผลลัพธ์

- 1) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- 2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
- 3) ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาที่ทันท่วงที การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 4) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการมีความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
- 5) บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./ รพช./ รพจ./ รพศ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
- 6) เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
- 7) ฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิตมีการเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ร่วมกัน

14.5 ปัญหาอุปสรรค

- 1) งบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่
- 2) บุคลากรมีการโยกย้ายและปรับเปลี่ยนตำแหน่ง

14.6 แนวทางแก้ไข

- บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับโครงการที่มีเป้าหมาย/ ผลลัพธ์/ กิจกรรมการดำเนินงานที่ใช้เครื่องมือ/ เทคโนโลยี/ กลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และจัดหาแหล่งทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

15. โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 4,916,000 บาท)

15.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาปัญหาสภาพจิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- 2) เพื่อส่งเสริม พัฒนา เยาว์ปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- 3) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายให้สามารถดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ และลงบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

15.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Impact

- ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวชหลัก (ไม่เกินร้อยละ 30)

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละ 85 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง-สูง มีระดับความเสี่ยงที่ลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ ภายหลังจากได้รับการเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด

- คะแนนเฉลี่ยระดับเยาว์ปัญญาของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดระดับ Output

- มีข้อมูลสุขภาพจิตของประชากรในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ที่เป็นปัจจุบัน
- ร้อยละ 80 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ร้อยละ 90 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ที่สิ้นสุดการติดตามหลังได้รับการเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด
- มีชุมชนต้นแบบในการดูแลจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- มีระบบการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในโรงเรียน ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

2) พื้นที่ดำเนินการ

- จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และ 4 อำเภอ ในจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอเทพา อำเภอนาทวี และอำเภอจะนะ

15.3 ผลการดำเนินงาน

1) อบรม พัฒนาศักยภาพสมองและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กวัยเรียนจังหวัดชายแดนใต้ ผู้เข้าร่วม 45 คน

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงโรงเรียนสำหรับทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองและความฉลาดทางอารมณ์เด็กวัยเรียน ผู้เข้าร่วม 20 คน

3) ประเมินผลก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองและความฉลาดทางอารมณ์เด็กวัยเรียน ผู้เข้าร่วม 15 คน

4) พัฒนาคุณภาพชีวิตเยาวชนจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 3 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 193 คน

5) ประชุมเชิงปฏิบัติการโปรแกรมการป้องกันความรุนแรงของวัยรุ่น เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบ 3 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 65 คน

6) ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพการปฐมพยาบาลทางใจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จัด 2 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 81 คน

7) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการปฐมพยาบาลทางใจออนไลน์สำหรับทีมเยี่ยมวยาอำเภอ 5 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 262 คน

8) ประชุมชี้แจงการวางแผนการดำเนินงานการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ผู้เข้าร่วม 20 คน

9) ประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายการดูแลเยียวยาจิตใจในพื้นที่ชายแดนใต้เพื่อสรุปผลการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคในปีที่ผ่านมา และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วม 98 คน

15.4 ผลลัพธ์

- ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ

15.5 ปัญหาอุปสรรค

1) ผู้ปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ บางส่วนไม่ปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

2) ผู้รับผิดชอบงานเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ มีการสับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

3) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา -19 (COVID -19) ระลอกใหม่ส่งผลให้ต้องชะลอการจัดโครงการทำให้โรงเรียนเป้าหมาย

15.6 แนวทางแก้ไข

- 1) นิเทศติดตามประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน
 - 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร และติดตามประเมินผลการพัฒนา
 - 3) ปรับวิธีการจัดกิจกรรมโครงการให้เหมาะสมกับจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ เช่น ผ่านระบบออนไลน์
-

16. โครงการแก้ไขปัญหาสุภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 7,372,000 บาท)

16.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพในการจัดบริการที่เหมาะสมในเขตสุขภาพของตน
- 2) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ
- 3) เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นได้รับการดูแล มีศักยภาพในการเรียนรู้ดีขึ้น และลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง

16.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละ 60 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงโรคออทิสซึมผ่านเป้าหมายร้อยละ 45

ตัวชี้วัดระดับ Output

- ร้อยละ 60 ของรพศ./รพท. ระดับ A และ S มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพตามมาตรฐานในระดับ 1

- ร้อยละ 30 ของ รพช. (M1-F3) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพตามมาตรฐานในระดับ 1

- 2) พื้นที่ดำเนินการ

- 77 จังหวัด

16.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) ผลผลิตสื่อเรื่องการแก้ไขการพูด สำหรับผู้ปกครอง
- 2) การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ
- 3) รมณรงค์เรื่องการป้องกันโรคซึมเศร้าในเด็ก คู่มือฝึกพูดเบื้องต้นสำหรับผู้ปกครอง “เข้าใจลูกพูดซ้ำ พัฒนาได้ ง่ายนิดเดียว”
- 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามเป็นพี่เลี้ยงวิชาการ (Coaching) ดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงออทิสติก
- 5) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยออทิสติก
- 6) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) โดยการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะ ออทิสซึมในระยะเริ่มแรก สำหรับเด็กไทย (Thai Diagnostic Autism Scale: TDAS)
- 7) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่และโรงพยาบาลจิตเวชและพื้นที่ต้นแบบ ในการใช้เครื่องมือ (Thai Diagnostic Autism Scale: TDAS)
- 8) เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ต้นแบบ การใช้เครื่องมือ (Thai Diagnostic Autism Scale: TDAS) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และโรงพยาบาลสุโขทัย

16.4 ผลลัพธ์

- 1) บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
- 2) ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และจิตเวชอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ได้รับบริการดูแลช่วยเหลือ และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
- 3) มีระบบสารสนเทศการบริการผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ และเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบทั้งประเทศ

16.5 ปัญหาอุปสรรค

- เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการปรับแผนเพื่อป้องกันและเป็นไปตามมาตรการของแต่ละจังหวัด

16.6 แนวทางแก้ไข

- ปรับวิธีการจัดกิจกรรมโครงการให้เหมาะสมกับจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ เช่น ผ่านระบบออนไลน์
-

17. โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 3,993,200 บาท)

17.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ
- 2) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ/ การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- 3) เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในเขตสุขภาพมีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม สามารถทำงานได้ในครอบครัว/ ชุมชน พึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัว และชุมชนส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

17.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Impact

- ร้อยละ 94 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละ 60 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯสามารถประกอบอาชีพส่วนตัว/ได้รับการจ้างงาน) ดำรงชีวิตอิสระได้ (สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน/สามารถทำกิจกรรมงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว/ประกอบอาชีพส่วนตัว/ ได้รับการจ้างงาน)

ตัวชี้วัดระดับ Output

- มีกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การจ้างงานที่เป็นระบบและมีมาตรฐานจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน
- ร้อยละ 90 ของบุคลากรทั้งภายในกรมสุขภาพจิตและภาคีเครือข่าย มีความรู้และทักษะในการฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ เรื่องรูปแบบของการจ้างงานที่ได้รับการสนับสนุนสำหรับบุคคล (Individual Placement and Support: IPS)

- 2) พื้นที่ดำเนินการ

- 13 หน่วยบริการโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ พื้นที่ส่วนกลางในการเชื่อมโยงงานระหว่างในและนอกระบบสาธารณสุขและพื้นที่ความรับผิดชอบของ 13 หน่วย

17.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้และทักษะในการฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำแก่บุคลากรกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายบริการในพื้นที่ 2 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 170 คน
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมแบบองค์รวมร่วมกับเครือข่าย 2 รุ่น ผู้เข้าร่วม 35 คน

3) อบรมการฟื้นฟูและเสริมสร้างสมรรถนะคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การพึ่งตนเอง 2 รุ่น ผู้เข้าร่วม 35 คน

4) ประชุมวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และชี้แจงแนวทางการคัดเลือกคนพิการเพื่อฟื้นฟูสู่การมีงานทำ ผู้เข้าร่วม 25 คน

5) ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์สภาพปัญหา รูปแบบขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ สู่การจ้างงาน 3 รุ่น ผู้เข้าร่วม 143 คน

6) อบรมเพื่อพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้และออทิสติก สู่การมีงานทำ 9 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 120 คน

7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชบ้านวิถีใหม่ Half-way house ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง ผู้เข้าร่วม 45 คน

17.4 ผลลัพธ์

- 1) มีระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ
- 2) ภาครัฐเครือข่ายภาครัฐและเอกชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการส่งเสริมดูแลฟื้นฟูการดำรงชีวิตอิสระ/การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- 3) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมมีทักษะการทำงาน สามารถทำงานได้ในครอบครัวและชุมชน เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดี

17.5 ปัญหาอุปสรรค

- 1) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโดยตรงไม่ได้เข้าร่วมในการประชุมชี้แจง อบรมเชิงปฏิบัติการและประเมินผล
- 2) เมื่อดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นจนสามารถทำงานได้แล้ว มักขาดสถานประกอบการในการรองรับคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเข้าทำงานหรือหากมีสถานประกอบการรองรับ แต่ก็มีปัญหาเรื่องที่พักและการเดินทางที่ไกลและค่าใช้จ่ายสูงหรือเมื่อคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมประกอบธุรกิจส่วนตัวไม่มีตลาดรองรับผลิตภัณฑ์

17.6 แนวทางแก้ไข

- 1) มีการสื่อสารกับหน่วยงานในการจัดบุคลากรเข้าร่วมประชุมให้ตรงตามความรับผิดชอบ
- 2) สร้างความรู้และปรับทัศนคติเชิงบวกให้สถานประกอบและภาคีเครือข่ายต่อคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ภาครัฐจัดหาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ของคนพิการ

18. โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 2,006,500 บาท)

18.1 วัตถุประสงค์

1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนสุขภาพจิตที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance) และในสถานการณ์วิกฤติสุขภาพจิต (sentinel surveillance) ที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มีผลต่อสุขภาพจิต อย่างมีประสิทธิภาพ

2) พัฒนาระบบการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต

18.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- มีองค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นระบบ การเฝ้าระวัง การสอบสวน และการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต อย่างน้อย 1 เรื่อง

ตัวชี้วัดระดับ Output

- มีรายงานรายไตรมาสของสถานการณ์และแนวโน้มทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่

- มี (ร่าง) ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนสุขภาพจิตและโรคจิตเวชในสถานการณ์วิกฤติสุขภาพจิต

- มีเครื่องมือที่พร้อมใช้ในการเก็บข้อมูลในสถานการณ์วิกฤติสุขภาพจิต

- ชุดข้อมูลและรายงานความสุขของคนไทย ปี 2564

2) พื้นที่ดำเนินการ

- พื้นที่ที่เกิดสถานการณ์วิกฤติสุขภาพจิต และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งที่มีการให้บริการจิตเวช

18.3 ผลการดำเนินงาน

1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานการณ์วิกฤติสุขภาพจิต (Active, sentinel surveillance) (การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน)

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและชี้แจงแนวทางพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานการณ์วิกฤติสุขภาพจิต 5 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 422 คน

3) ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตโรคจิตเวช ในสถานการณ์วิกฤติสุขภาพจิต 11 ครั้ง จำนวน 12,264 คน

4) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการจัดการ และวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลสถานการณ์และแนวโน้มโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ 2 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 30 คน

18.4 ผลลัพธ์

1) มีองค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นระบบ การเฝ้าระวัง การสอบสวน และการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต อย่างน้อย 1 เรื่อง

2) มีรายงานรายไตรมาสของสถานการณ์และแนวโน้มการระบาดของวิทยาสุขภาพจิตของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่

3) มี (ร่าง) ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนสุขภาพจิตและโรคจิตเวชในสถานการณ์วิกฤติสุขภาพจิต

4) ชุดข้อมูล และรายงานความสุขของคนไทย ปี 2564

18.5 ปัญหาอุปสรรค

1) ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล เนื่องจากมีประสบการณ์จากได้รับการติดต่อสอบถามข้อมูล/ให้ข้อมูลจากหลากหลายหน่วยงาน ในหลากหลายวัตถุประสงค์

18.6 แนวทางแก้ไข

1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ

2) ประสานการลงพื้นที่ผ่านตามระบบราชการในระดับจังหวัด พร้อมจัดทำเอกสารชี้แจงโครงการอย่างละเอียดและชัดเจน

3) ประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยงานต่างๆ ระดับพื้นที่ และผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบแผนงาน วัตถุประสงค์ของโครงการ

4) ประสานการเก็บข้อมูลโดยอาศัยศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

19. โครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 10,424,300 บาท)

19.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น (equitable service accessibility)
- 2) เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น ลดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ คุณภาพชีวิตดีขึ้น ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีคุณค่า
- 3) เพื่อพัฒนาระบบบริการในเขตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

19.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5)

ตัวชี้วัดระดับ Output

- ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพมีอำเภอต้นแบบเครือข่ายบริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นครบทุกระดับหน่วยบริการ (ร้อยละ 50)

- 2) พื้นที่ดำเนินการ

- ในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ

19.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) พัฒนาแนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน
- 2) พัฒนาต่อยอดแอปพลิเคชัน HERO ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หรือสพฐ. และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลในการส่งต่อสู่ระบบบริการ
- 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น
- 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามเป็นพี่เลี้ยงวิชาการ (Coaching) ดำเนินงานคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 130 คน
- 5) อบรมพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ในการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น ผู้เข้าร่วม 30 คน
- 6) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการใช้เครื่องมือ TED4I (Thai Early Development Assessment for Intervention) 2 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 90 คน
- 7) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น 2 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 40 คน
- 8) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้นในประเทศไทย ผู้เข้าร่วม 28 คน
- 9) อบรมผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเพื่อเป็นโค้ชสำหรับครู ผู้เข้าร่วม 40 คน
- 10) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเป็นโค้ชสำหรับบุคลากรการศึกษาในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (Hero consultant) 3 ครั้ง

19.4 ผลลัพธ์

- 1) เด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น เด็กอาการดีขึ้น ใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีคุณค่า
- 2) ผู้ปกครองและครูสามารถดูแลเด็กสมาธิสั้นได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น
- 3) บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
- 4) มีระบบสารสนเทศการบริการผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบทั้งประเทศ

19.5 ปัญหาอุปสรรค

- 1) งบประมาณไม่เพียงพอ มีการโยกย้ายบุคลากรใหม่ (ประมาณร้อยละ 75 ของทุกพื้นที่)
- 2) บางพื้นที่ขาดความเข้าใจและความตระหนักในความสำคัญในการจัดบริการและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพบางเขตสุขภาพ
- 3) สถานการณ์โรคระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การดำเนินงานไม่ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

19.6 แนวทางแก้ไข

- 1) บูรณาการการดำเนินงานเข้ากับโครงการที่มีเป้าหมาย/ ผลลัพธ์/ กิจกรรมการดำเนินงานที่ใช้เครื่องมือ/ เทคโนโลยี/ กลุ่มเป้าหมายเดียวกันทั้งที่เป็นโครงการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือนอกสังกัด
- 2) กระตุ้นและสร้างความเข้าใจให้เกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทั้งเครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและผู้ปกครอง

20. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขเพื่อพัฒนาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 1,949,000 บาท)

20.1 วัตถุประสงค์

- 1) ผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศสามารถเข้าถึงบริการได้เท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป
- 2) เพื่อพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำทั่วประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และยั่งยืน
- 3) เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำมีแนวทางการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

20.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Impact

- จำนวนผู้ต้องขังเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- จำนวนเด็กและเยาวชนที่ก่อคดีเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ความสำเร็จของการพัฒนาระบบทางไกลด้านจิตเวช Tele psychiatry ระหว่างสถานพยาบาลกับเรือนจำและสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- ความสำเร็จของการพัฒนาระบบทางไกลด้านจิตเวช Tele psychiatry ระหว่างสถานพยาบาลกับสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ตัวชี้วัดระดับ Output

- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำทั่วประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและยั่งยืน
- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและยั่งยืน

- 2) พื้นที่ดำเนินการ

- ในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ

20.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญงานสุขภาพจิตในเรือนจำ 6 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 180 คน
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบการดูแลและการติดตามต่อเนื่องผู้ต้องขังจิตเวชทัณฑสถาน ผู้เข้าร่วม 35 คน
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ผู้เข้าร่วม 30 คน
- 4) ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ กิจกรรม ประเมินสุขภาพจิต บำบัด รักษาฟื้นฟูผู้ต้องขังในทัณฑสถานเปิดหนองน้ำขุน จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 8 ครั้ง

5) ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ กิจกรรม อบรมให้ความรู้ด้านการดูแล สุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องเพื่อทัณฑสถานเปิด หนองน้ำขุน จังหวัดนครสวรรค์

20.4 ผลลัพธ์

- 1) เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และ เครือข่ายทางสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต
- 2) เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 3) เพื่อพัฒนาให้มีมาตรฐานการบริการนิติจิตเวช
- 4) เพื่อพัฒนาแนวทางบริการจิตเวชเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ/ศูนย์ฝึกและอบรม
- 5) เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขในการบริการนิติสุขภาพจิต

20.5 ปัญหาอุปสรรค

- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังคงต้องเฝ้า ระวังจึงขอเปลี่ยนแปลงสถานที่และวิธีการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตเด็ก และเยาวชนผ่านระบบออนไลน์ทาง Cisco Webex Meetings ส่งผลให้จำนวนกลุ่มเป้าหมายและงบประมาณ ในการเบิกจ่ายมีจำนวนน้อยลงจากเป้าหมายของแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้

20.6 แนวทางแก้ไข

- ปรับแผนโครงการกิจกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก โดยกำหนดจัดหลังสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือปรับวิธีการจัดโครงการกิจกรรม โดยผ่านระบบ ออนไลน์

21. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 5,230,000 บาท)

21.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสร้างความตระหนักเพื่อลดอคติที่มีต่อผู้ป่วยทางจิต/โรคทางจิตเวช
- 2) เพื่อพัฒนาเครือข่ายหรือ Gate Keepers ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน
- 3) เพื่อพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

21.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- ร้อยละ 40 ของประชาชนมีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดระดับ Output

- ร้อยละ 85 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต
 - ร้อยละ 55 ของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - ครอบคลุม 77 จังหวัด ทั่วประเทศไทย

21.3 ผลการดำเนินงาน

1) ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช คัดเลือกพื้นที่/กลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในประเด็น “Living with COVID-19” ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563-2564 ดำเนินการ 77 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัด

2) ผลิตชุดสื่อเทคโนโลยีต้นแบบเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต living with COVID-19 ประกอบด้วย คู่มือเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและสื่อประชาสัมพันธ์เทคนิคร่างกาย ดูแลจิตใจ Living อย่างไร ในช่วง COVID-19 พร้อมกับเผยแพร่ให้แก่ศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 แห่ง

3) ประชุมคณะทำงานเพื่อประเมินผลการทดลองใช้คลังความรู้ Mental Health Literacy ระยะที่ 1-2 ผู้เข้าร่วม 41 คน

4) อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพครู ก. ในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน ผู้เข้าร่วม 30 คน

5) อบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน 10 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 600 คน

6) ประชุมวางแผนดำเนินงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยชุมชนมีส่วนร่วม (TOP Model) 3 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 171 คน

7) อบรมพัฒนาศักยภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล/ PCU/ เทศบาล 2 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 57 คน

8) อบรมเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตสำหรับประชาชน 2 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 225 คน

9) อบรมพัฒนาและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 แก่ประชาชน 7 ครั้ง ผู้เข้าร่วม 434 คน

10) ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความสุข ความเข้มแข็งทางใจ ความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่นักศึกษาในการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

21.4 ผลลัพธ์

- 1) มีคลังความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ที่ได้รับการประเมิน ทบทวน และพัฒนา
- 2) มีต้นร่างแนวทางการสร้างความเข้าใจและยอมรับในผู้ป่วยจิตเวช (De-stigma)
- 3) เกิดระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในชุมชนที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง
- 4) ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทความต้องการของชุมชน

21.5 ปัญหาอุปสรรค

- มีการบูรณาการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยเน้นประเด็นวัคซีนใจ จึงต้องมีการปรับแนวทางการดำเนินงาน

21.6 แนวทางแก้ไข

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานที่มีการบูรณาการแก่ศูนย์สุขภาพจิต/ โรงพยาบาล/ สถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต

22. โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิต

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 4,197,400 บาท)

22.1 วัตถุประสงค์

- 1) เสริมสร้างทัศนคติเชิงบวก ต่องานสุขภาพจิตและจิตเวช
- 2) เสริมสร้างความรอบรู้ของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิตทันต่อสภาพปัญหา และทันต่อกระแสความสนใจของสังคม (Mental Health Literacy)
- 3) ปฏิบัติการด้านข่าวสารเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย/ ป้องกัน/ ลดกระแส/ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตเชิงลบ
- 4) สร้างและพัฒนาเครือข่ายสื่อสารสุขภาพจิต

22.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายรับรู้ข่าวสาร เข้าใจ เชื่อมั่น และให้ความร่วมมือกับภาครัฐ ในการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี รวมทั้งป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
 - ร้อยละ 70 ของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และประชาชนทั่วไป ตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถปฏิบัติด้านงานสุขภาพจิต ทั้งกับตนเอง และบุคคลใกล้ชิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - ทั่วประเทศ

22.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2563 “Working Together สุขภาพจิตไทยก้าวไปพร้อมกัน” 1-7 พฤศจิกายน 2563
- 2) ผลิตและเผยแพร่ภาพยนตร์สารคดี เรื่อง “พลังชุมชนเพื่อการฟื้นตัวจากการระบาดของโควิด 19”
- 3) ผลิตภาพยนตร์สารคดี เรื่อง “พลังคิดเป็น คิดดี คิดให้ ในวัยรุ่นยุคใหม่”
- 4) จัดกิจกรรมรณรงค์วันความสุขสากล 2564 “Rappiness” ผ่านระบบออนไลน์
- 5) จัดแถลงข่าวเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับสื่อมวลชนในประเด็น เรื่อง สุขภาพคนไทยกับ COVID-19
- 6) ผลิตชุดนิทรรศการความรู้สุขภาพจิต บอร์ดนิทรรศการ จำนวน 6 ชั้น ได้แก่
 - แนวทางการดูแลจิตใจ ช่วงโควิด 19 (วัคซีนใจ)
 - DMHTT (Distancing, Mask wearing, Hand washing, Teating and Thai Cha na) รับมือโควิด 19
 - Mental Health Team โรงพยาบาลสนาม
 - Communication โรงพยาบาลสนาม
 - แนวทางการดูแลจิตใจ ช่วงโควิด 19 (ฉบับที่ 1 และ ฉบับที่ 2)

22.4 ผลลัพธ์

- ประชาชนได้รับความรู้ ลดภาวะความตื่นตระหนก และเสริมสร้างวัคซีนใจ ในการก้าวผ่านวิกฤตจากผลกระทบการแพร่ระบาด COVID-19 ความรู้ มาตรการวัคซีนใจสู้ภัยโควิด และสามารถนำเครื่องมือวัคซีนใจไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ มีทักษะในการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้

22.5 ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

- ไม่มี-

23. โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 11,200,000 บาท)

23.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพจิตให้มีความมั่นคงปลอดภัย ตามแนวทางพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562
- 2) เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลให้ใช้มาตรฐาน HL7-FHIR (Health Level Seven International – Fast Healthcare Interoperability Resource) รองรับการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลได้
- 3) เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการ Big Data และ Data Center ในรูปแบบ Dash Board สนับสนุนการตัดสินใจระดับนโยบาย
- 4) เพื่อพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) ช่วยในการวิเคราะห์ วินิจฉัย และวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

23.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ Impact

- กรมสุขภาพจิตมี Data Center ที่แสดงผลตัวชี้วัดสำคัญ ในรูปแบบ Dash Board on Mobile Devices

ตัวชี้วัดระดับ Outcome

- โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง เป็น Smart Psychiatric Hospital ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 เป็น Smart Mental Health Center ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดระดับ Output

- หน่วยงานในสังกัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 มีชุดข้อมูลมาตรฐาน แลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ
- หน่วยงานในสังกัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 มีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- โรงพยาบาลในสังกัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 สามารถให้บริการ Personal Health Record หรือ PHR กับเจ้าของข้อมูลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

2) พื้นที่ดำเนินการ

- โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 20 หน่วย ศูนย์สุขภาพจิตจำนวน 13 หน่วยและหน่วยงานส่วนกลางจำนวน 14 หน่วย

23.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) พัฒนาระบบข้อมูลตามกรอบธรรมาภิบาลข้อมูล
- 2) พัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber security) เน้นจัดหาซอฟต์แวร์ลิขสิทธิ์ที่จำเป็นในการใช้งาน (Government license)

3) พัฒนาระบบข้อมูลส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เชื่อมต่อกับ Application Mental Health Check In

4) พัฒนา Smart Mental Health Center

5) พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานมากขึ้น

6) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ด้านดิจิทัล Infographic เพื่อการปฏิบัติงาน ผู้เข้าร่วม 40 คน

7) อบรมการพัฒนาโปรแกรมด้วยภาษาคอมพิวเตอร์เบื้องต้นให้แก่บุคลากรกรมสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วม 50 คน

8) อบรมพัฒนา website ด้วย website สำเร็จรูป ให้แก่บุคลากรกรมสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วม 80 คน

9) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบ Smart Refer ผู้เข้าร่วม 40 คน

10) อบรม พัฒนาโปรแกรมร้านยาใกล้บ้าน (PHARMCARE TRANSITION PROGRAM) ผู้เข้าร่วม 25 คน

11) ประชุมเชิงปฏิบัติการ การใช้งาน Application ผ่าน Cloud Service ของหน่วยงาน ผู้เข้าร่วม 60 คน

23.4 ผลลัพธ์

1) กรมสุขภาพจิตมี Data Center ที่แสดงผลตัวชี้วัดสำคัญ ในรูปแบบ Dash Board on Mobile Devices

2) หน่วยงานในสังกัดมีชุดข้อมูลมาตรฐาน แลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ

3) หน่วยงานในสังกัดมีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ตามเกณฑ์มาตรฐาน

4) ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลจากระบบ Personal Health Record หรือ PHR

5) โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง เป็น Smart Psychiatric Hospital ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต เพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6) ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดเป็น Smart Mental Health Center ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต เพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

23.5 ปัญหาอุปสรรค

- เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน

23.6 แนวทางแก้ไข

- ปรับแผนโครงการกิจกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก โดยกำหนดจัดหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือปรับวิธีการจัดโครงการกิจกรรม โดยผ่านระบบออนไลน์

ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่มีการระบาดในระลอกใหม่ ได้ขยายขอบเขตเป็นวงกว้างแผ่กระจายไปในหลายพื้นที่ มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อทุกประเทศทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ และด้านการศึกษาฯ เพื่อให้ประชาชนรับมือกับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมสุขภาพจิตจึงปรับลดงบประมาณในโครงการที่สำคัญของการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตลง 10% ในทุกโครงการ นำมาใช้จัดทำแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 3 โครงการ เป็นงบประมาณจำนวน 11,100,000 บาท ดังนี้

24. โครงการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 6,100,000 บาท)

24.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพิ่มศักยภาพทางจิตใจให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันทางใจ พร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนและชุมชน
- 2) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 ให้เข้าถึงบริการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านสังคมจิตใจ
- 3) พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ COVID-19 และเครือข่ายในชุมชนในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ

24.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 - ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - เครือข่ายในชุมชน ใน 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร

24.3 ผลการดำเนินงาน

- 1) ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แก่เครือข่ายทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) ในพื้นที่ผ่านระบบประชุมและประชุมทางไกล (Teleconference) (ธันวาคม 2563/มกราคม 2564)
- 2) รมณรงค์เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน “วัคซีนใจฉีดได้เลยไม่ต้องรอ” (วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) และมีการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน กรุงเทพมหานคร

3) ปฏิบัติงานค้นหา คัดกรองเชิงรุก และติดตามช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (1 ตุลาคม 2563 – 22 มีนาคม 2564) เฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต สำหรับผู้ถูกกักตัวใน State Quarantine และ Local Quarantine และเยียวยาทางด้านจิตใจของประชาชนกลุ่มเปราะบางจากสถานการณ์การระบาด ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

4) กิจกรรมเชิงรุก “รถโมบายคลายเครียดสัญจร ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (ระหว่างวันที่ 22 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 16 มีนาคม 2564)

5) อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพจิตเครือข่ายสัมพันธ์ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID - 19) (ธันวาคม 2563)

6) อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การฝึกทักษะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (มกราคม 2564)

7) ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์ Mental health check-in และ 10 PACKAGES ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุข ในสถานประกอบการ (วันที่ 10, 15 กุมภาพันธ์ 2564 ณ อ.วังม่วง จ.สระบุรี และห้างหุ้นส่วนจำกัด สุวรรณชัยญาติ (2002) อ.บางระจัน จ.สิงห์บุรี และอุตสาหกรรม จ.สิงห์บุรี)

8) ลงพื้นที่เชิงรุกเยียวยาจิตใจประชาชนในพื้นที่แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (วันที่ 17, 23 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ตลาดสุชาติและตลาดพรพัฒน์ ต.ประชาธิปไตย อ.ัญบุรี จ.ปทุมธานี

9) ประชุมพัฒนาความรู้การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน (ผ่านทางออนไลน์) (19 และ 25 ก.พ.2564)

10) ประสาน กลุ่ม SME / ผู้ว่างงาน จากจัดหางานจังหวัด/สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด/ประกันสังคมจังหวัด เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงจากกลุ่มผู้ตกงานโดยนำ Standing QR code Mental Health Check In ไปตั้งไว้ที่หน่วยงานทั้ง 3 หน่วย

11) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและการสร้างวัคซีนใจในชุมชน ในสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ระหว่างวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี, ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองบุรพา, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านสองนางโย อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม)

12) ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้บุคคลครอบครัวและชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (กุมภาพันธ์ 2564)

13) อบรมพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพกรมสุขภาพจิตในการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

24.4 ผลลัพธ์

1) ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ร่วมกับเขตสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ตั้งแต่ระบบเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) และติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 พฤษภาคม 64 มีประชาชนเข้าถึงบริการการคัดกรอง เชิงรุก ด้วยโปรแกรม Mental Health

Check In เพื่อเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพจิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 1 – 12 และกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,130,957 คน พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งสิ้น จำนวน 41,985 คน กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการด้านสุขภาพจิต จำนวน 33,925 คน คิดเป็นร้อยละ 80.80

- 2) แนวทางการดูแลจิตใจภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ได้แก่
 - สรุบทบทเรียนการดำเนินงานในโรงพยาบาลสนาม และแนวทางการดูแลจิตในโรงพยาบาลสนาม
 - คู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและครอบครัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
 - แนวทางดูแลจิตใจเด็กและวัยรุ่นในสถานการณ์โควิด 19 สำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก
 - แนวทางเตรียมความพร้อมสำหรับการฉีดวัคซีน สำหรับ เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้มารับวัคซีนมีความเข้าใจในการรับวัคซีนมากขึ้น ลดความวิตกกังวล และมีสุขภาพจิตที่ดีตลอดกระบวนการฉีดวัคซีน
 - สื่อเพื่อโรงพยาบาลสนาม Self-orientation วิดีโอ “ข้อแนะนำด้านจิตใจและสังคมในการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาลสนาม”
 - ชุดกล่องกำลังใจเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบภายใต้สถานการณ์โควิด 19
- 3) มีระบบบริการการดูแลช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านสังคมจิตใจ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านสังคมจิตใจ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์
- 4) มีแนวทางการดำเนินงานการดูแลจิตใจสำหรับผู้กักตัวในสถานที่กักกันแห่งรัฐ (State Quarantine) เขตกรุงเทพมหานคร
- 5) แผนปฏิบัติการโครงการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่สอดคล้องกับความต้องการ และสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่
- 6) ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ทั้งในระบบบริการวิกฤตปกติและภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019
- 7) ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมทั้งอสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องในชุมชน ในรูปแบบ New Normal
- 8) มีโปรแกรม Mental Health Check In ที่สามารถเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่การเฝ้าระวัง ค้นหากลุ่มเสี่ยงถึงระบบติดตามต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิตต่อไป
- 9) มีการ MOU ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย ในการร่วมกันดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ภายใต้สถานการณ์วิกฤต

24.5 ปัญหาอุปสรรค

- 1) ไม่สามารถจัดโครงการหรือลงพื้นที่ได้ในระยะเวลาตามแผนที่วางไว้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการลงพื้นที่ในสถานการณ์โควิด ส่วนใหญ่มีการปรับแผนการดำเนินงานไปอยู่ในช่วง 6 เดือนหลัง และจากสถานการณ์ COVID-19 ระลอกใหม่ ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุมเป็นการประชุมผ่านระบบ Tele conference ส่งผลให้การใช้งบประมาณไม่เป็นไปตามที่จัดทำแผนไว้เดิม
- 2) การดำเนินงานกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานภายใต้การบูรณาการกิจกรรมและงบประมาณร่วมกับโครงการขับเคลื่อนต่างๆ ทำให้การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการมีความคลาดเคลื่อน
- 3) ผู้รับผิดชอบงานระดับกรมสุขภาพจิตในพื้นที่ และเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีภาระงานหลายด้านทำให้เกิดความเหนื่อยล้าหมดพลัง และการติดตามกลุ่มเสี่ยงบางพื้นที่ยังไม่สามารถติดตามได้ครบถ้วน
- 4) การดำเนินงานภายใต้สถานการณ์โควิด-19 เป็นการดำเนินงานควบคู่ไปกับการทำความเข้าใจ เรียนรู้ และพัฒนาในทุกๆ ด้านให้สอดคล้องกับสถานการณ์ จึงทำให้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการหรือรูปแบบในการดำเนินงาน
- 5) การประเมิน Mental Health Check In ผู้ประเมินกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือระบุข้อมูลไม่ถูกต้อง และหลังจากการประเมิน/คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตแล้วพบว่า มีผลคะแนนเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งต้องให้การดูแลช่วยเหลือและติดตามดูแลต่อเนื่อง และติดตามต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง แต่ผู้ประเมินไม่ยินยอม/ไม่พร้อมรับบริการดูแลช่วยเหลือ เนื่องจากต้องการความเป็นส่วนตัว

24.6 แนวทางแก้ไข

- 1) ปรับแผนปฏิบัติการให้รองรับและสอดคล้องกับสถานการณ์
- 2) ประชาสัมพันธ์/สนับสนุนให้มีการใช้งานโปรแกรม Mental Health Check-In และบันทึกผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในระบบติดตาม ให้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการเชื่อมโยงระบบตั้งแต่การเฝ้าระวัง ค้นหา และติดตามต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในภาพของกระทรวงสาธารณสุข และประเทศต่อไป
- 3) รับฟังปัญหาอุปสรรคจากผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด และประชุมปรึกษาหารือถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนกระบวนการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
- 4) มีระบบการดูแลสุขภาพจิตบุคลากรสาธารณสุข และติดตามเยี่ยมเพื่อเสริมพลัง

25. โครงการเตรียมความพร้อมระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับปัญหาการฆ่าตัวตายหลังวิกฤตการระบาดโรค COVID-19

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 2,000,000บาท)

25.1 วัตถุประสงค์

- เพื่อดำเนินงานการเตรียมความพร้อมระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับปัญหาการฆ่าตัวตายหลังวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

25.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) คณะผู้บริหารระดับกระทรวงฯ กรมฯ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินงาน
- 2) ทีมหมอครอบครัวใน 76 จังหวัด
- 3) ผู้ประสานงานระดับจังหวัด 76 จังหวัด

25.3 ผลการดำเนินงาน

1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำประชาพิจารณ์ยุทธศาสตร์การป้องกันปัญหาการฆ่าตัว ครั้งที่ 1 ผู้เข้าร่วม 120 คน
2) จัดทำคู่มือยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 220 เล่ม

- 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ความร่วมมือป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ
- 4) มีการสนับสนุนระบบเครือข่ายระดับจังหวัดในการติดตามเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตาย

25.4 ผลลัพธ์

1) นำชุดข้อมูลที่ได้จากการร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.2564-2565 (ฉบับร่าง ครั้งที่ 1) มาปรับให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ตามสภาพความเป็นจริงภายใต้บริบทสังคมไทย
2) หน่วยงานกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องได้รับการเผยแพร่คู่มือยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ
3) สมาชิกในครอบครัวที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือ ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน

25.5 ปัญหาอุปสรรค

1) ผลกระทบจากการแพร่ระบาดโควิด-19 ผู้ป่วยบางรายไม่มาตามนัดเพราะกังวลต่อการแพร่ระบาด
2) ผลกระทบจากการแพร่ระบาด มีความต่อเนื่องและยาวนาน โดยเฉพาะในเชิงปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การตกงาน ปัญหาหนี้สิน จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคอย่างเป็นรูปธรรม
3) ความรู้ ความเข้าใจ ไม่ถูกต้อง ต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย ของบุคลากรนอกภาคีเครือข่าย ส่งผลต่อการแสดงความคิดเห็นถึงรูปแบบ หรือ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

25.6 แนวทางแก้ไข

- 1) แนะนำ ช่องทางการเข้าถึงความรู้ สื่อต่างๆ ที่จะเอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ ความเข้าใจปัญหาการฆ่าตัวตายได้มากขึ้น
 - 2) นำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการติดต่อ และการสื่อสารมากขึ้น จัดทำระบบฐานข้อมูลเชื่อมต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และประสานให้ หมออนามัยช่วยติดตามประสานงาน
 - 3) จัดให้มีการประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามและรายงานข้อมูลปัญหาและเสนอแนวทางความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง
-

26. โครงการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตเพื่อขับเคลื่อนแผน C4 กรมสุขภาพจิต

(งบประมาณที่ได้รับจัดสรร / ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564 : 3,000,000 บาท)

26.1 วัตถุประสงค์

- เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และการเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19)

26.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- หน่วยบริการสุขภาพ ทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพ/ หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต/ ศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 เขต

26.3 ผลการดำเนินงาน

1) จัดกิจกรรมสื่อสารสร้างสรรค์และนวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่ประชาชนเนื่องในวันสุขภาพจิตโลก ประจำปีงบประมาณ 2563 ผู้เข้าร่วม 200 คน

2) จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563 "Working Together สุขภาพจิตไทย ก้าวไปพร้อมกัน" ช่วงระหว่างวันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2563 เน้นการสร้างและบูรณาการความร่วมมือ ร่วมแรง และร่วมใจกันของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม

3) แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับสื่อมวลชนในประเด็น เรื่องสุขภาพคนไทยกับ COVID-19

4) ผลิตชุดนิทรรศการความรู้สุขภาพจิต

5) ผลิตและเผยแพร่ภาพยนตร์สารคดี เรื่อง "พลังชุมชนเพื่อการฟื้นตัวจากการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19)

6) ผลิตภาพยนตร์สารคดี เรื่อง "พลังคิดเป็น คิดดี คิดให้ ในวัยรุ่นยุคใหม่"

26.4 ผลลัพธ์

- ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต

26.5 ปัญหาอุปสรรค

- ไม่มี-

26.6 แนวทางแก้ไข

- ไม่มี-