



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต (โครงการขับเคลื่อนฯ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)



02 590 8178



plandmh8178@gmail.com



www.plan.dmh.go.th

กลุ่มงานพัฒนาระบบแผนงานและงบประมาณ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ธันวาคม 2566

คำนำ

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน (โครงการขับเคลื่อนฯ) ฉบับนี้จัดทำขึ้นภายใต้กรอบวงเงินงบประมาณของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน โดยเป็นการวางแผนการดำเนินงานจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเร่งรัดการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด และเป็นไปตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณของสำนักงบประมาณ ซึ่งโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดตอบสนองตามนโยบายประเด็นยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน ของกรมสุขภาพจิต เพื่อนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของกรมสุขภาพจิต ในการพัฒนางานสุขภาพจิตให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข

กรมสุขภาพจิตหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจะได้ใช้แผนปฏิบัติการ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน ฉบับนี้ เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและเป็นเครื่องมือในการบริหาร การประสาน การติดตาม รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินงานในหน่วยงานของตนให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการต่อไป

กรมสุขภาพจิต
ธันวาคม 2566



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
ส่วนที่ 1 : วิสัยทัศน์ และพันธกิจของกรมสุขภาพจิต ประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) กรมสุขภาพจิต เป้าหมาย การให้บริการหน่วยงาน ผลผลิต กิจกรรมหลัก และงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
⇒ วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมสุขภาพจิต.....	1
⇒ ค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต.....	2
⇒ ประเด็นยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ ตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต	3
⇒ นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2567.....	4
⇒ แผนผังเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนฯ 13 ยุทธศาสตร์จัดสรร ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ผลผลิต กิจกรรมหลัก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของกรมสุขภาพจิต.....	5
ส่วนที่ 2 : แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน (ยกเว้นโครงการขับเคลื่อนฯ)	
1. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	
⇒ โครงการ : เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย	
- กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก	
1) โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า.....	8
2) โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช.....	22
3) โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.....	33
⇒ โครงการ : เสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น	
- กิจกรรมหลักที่ 2.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น	
1) โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล.....	41

⇒ โครงการ : เสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน

- กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน

1) โครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน.....	52
--	----

2. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

⇒ โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

- กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

1) โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (บูรณาการร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต).....	65
2) โครงการศูนย์บริการวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน.....	74
3) โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม.....	84
4) โครงการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ.....	94
5) โครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention).....	102
6) โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือระดับ.....	110
7) โครงการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของการรักษาโรคจิตเภท.....	118
8) โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต.....	126
9) โครงการระบอดิวิยาสุขภาพจิต.....	134
10) โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช.....	143
11) โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย.....	151
12) โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน.....	161
13) โครงการพัฒนาระบบบริการสื่อสารสุขภาพจิต.....	181
14) โครงการ Rebrand การฟื้นฟูสมรรถภาพจิตเวชด้วย Recovery Model ผ่านกลไกการจ้างงานคนพิการทางจิต ในระดับประเทศ.....	189
15) โครงการบูรณาการการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมือง.....	203
16) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.....	211
17) โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ.....	220
18) โครงการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์.....	228

	หน้า
19) โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	238
20) โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ(บูรณาการร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต).....	248
21) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในการใช้เครื่องมือTDAS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD).....	265
⇒ โครงการ : พัฒนาคูณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	
- กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพ	
1) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (บูรณาการร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต).....	271
3. แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	
⇒ โครงการ : ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต	
- กิจกรรมหลักที่ 1.1 : พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกันปัญหายาเสพติด	
1) โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE).....	284
4. แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	
⇒ โครงการ : โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ	
- กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ	
1) โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข (บูรณาการร่วมกับสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต).....	294

ส่วนที่ 1

วิสัยทัศน์ และพันธกิจของกรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ระดับชาติ ระดับกระทรวง เป้าหมายการให้บริการ
หน่วยงาน ผลผลิต กิจกรรมหลัก

และงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

“กรมสุขภาพจิต เป็นองค์การหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี
สู่สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง”

พันธกิจ

1. พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
3. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม
4. พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ

ค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข



- M = Mastery “ เป็นนายตนเอง ”
- O = Originality “ เร่งสร้างสิ่งใหม่ ”
- P = People centered approach “ ใส่ใจประชาชน ”
- H = Humility “ อ่อนน้อมถ่อมตน ”

ค่านิยมกรมสุขภาพจิต

MENTAL



- M = Mind (Happy Mind, Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ
- E = Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค
- N = Network สัมพันธ์เครือข่าย
- T = Teamwork ทำงานเป็นทีม
- A = Accountability โปร่งใส ตรวจสอบได้
- L = Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง



ประเด็นยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ ตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
1. ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์	เป้าประสงค์ : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิต 1.2 พัฒนาระบบการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่ 1.3 สร้างระบบการสื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ
2. เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต	เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล 2.1 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบสุขภาพจิต 2.2 จัดรูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล
3. สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	เป้าประสงค์ : ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมสุขภาพจิตดี 3.1 รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี 3.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตชุมชน 3.3 ขับเคลื่อนและผลักดันการแก้ปัญหาสุขภาพจิตในระดับจังหวัดและระดับประเทศ
4. สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง	เป้าประสงค์ : ประชาชนได้รับคุณค่าจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรกรมสุขภาพจิต จนเกิดความเชื่อมั่นต่อกรมสุขภาพจิต 4.1 เสริมสร้างภาพลักษณ์งานสุขภาพจิต 4.2 พัฒนาระบบเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต 4.3 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและมีความสุข

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต



นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567



1 สนับสนุนโครงการพระราชดำริ / เจริญพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ★

1 โครงการ TO BE NUMBER ONE



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร



โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่ swr.

จุดเน้น "4ส"

>>สัญญาณเฝ้า (Surveillance)

>>สื่อสาร

>>สนองตอบ

>>สิ้นสุด

ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

2 ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ★

- พัฒนากิจกรรมชีวิตและความฉลาด 7Qs
- ส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรับและเชิงรุก
- ป้องกันปัญหาการล้อเลียนรังแกกันในโรงเรียน (Bullying)
- ค้นหาและช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างทันทั่วทั้ง
- ดูแลคุ้มครองเด็กกลุ่มป่วยอย่างถูกต้อง เท่าเทียม ทั่วถึง ต่อเนื่อง จนหายทุกเลา

3 ดูแลสุขภาพจิตเชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน

- Social Psychology
- Community Integrated Care
- สามัมพันธ์เด็ก - ผู้ใหญ่ คน 2 วัย ใส่ใจดูแลกัน (Intergeneration System)

4 เสริมสร้างความรอบรู้ เพิ่มความเข้าใจ ลดความขัดแย้งในสังคม

- Mental Health + Addiction Literacy
- Mental Influence Team (MIT)
- ถนอมใจ ไม่ใช่ Hate Speech

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้าน ใกล้ใจ (Mental Health Anywhere เพื่อนแท้มีทุกที่) ★

- **คัดกรอง ช่วยเหลือ ส่งต่อผ่านนวัตกรรมสุขภาพจิตดิจิทัล**
 - 1323 Plus Voice Detection
 - DMIND
 - Step-by-Step Care (Self Assessment / Self Treatment / E - Helper)
- **จัดบริการสุขภาพจิต ครอบคลุมทุกพื้นที่**
 - Ward จัดเวช ใน swt. / swt. ที่มีคุณภาพ พร้อมให้บริการ
 - กลุ่มงานจิตเวช ทุก swt.
 - Psychiatric Home Ward
 - Neuropsychiatric Care Center เชื่อมต่อระบบบริการสุขภาพจิต กับระบบบริการสุขภาพกาย
- **จัดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดแบบ Onsite และ Online**
 - Mobile Psychiatry - Telepsychiatry
 - Virtual Hospital

6 ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI - V) และผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempt)

- V Scan + V Care + V Recovery
- จัดทีม HOPE Task Force ในทุกอำเภอ

ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต

7 กลไกกฎหมายสุขภาพจิต

- บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่าน พ.ร.บ.สุขภาพจิต และ พ.ร.บ.ยาเสพติด
- ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานฯ ระดับจังหวัด

กลไกการเงินการคลัง

- ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์กับ 3 กองทุนสุขภาพ
- สร้างความมั่นคงและความเข้มแข็งทางการเงินให้กับหน่วยบริการจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต

กลไกเครือข่ายงานสุขภาพจิต

- Synergy งานสุขภาพจิตกับเครือข่ายในเขตสุขภาพและกทม.
- สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายต่างประเทศ เครือข่ายนอกกระทรวง และเครือข่ายระบบปฐมภูมิ โดยมีชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมสร้างสังคมสุขภาพจิตดี

8 เร่งพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกมิติ ★

- AI • Big Data • Cloud Computing • Digital Platform • EMR • Financial Data Set

★ งานสำคัญที่อธิบดีกรมสุขภาพจิต จะติดตามกำกับให้เกิดผล

นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์
รักษาการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ให้ไว้ ณ 19 ตุลาคม 2566

(ร่าง) มติชี้แจงยุทธศาสตร์ชาติ แผนฯ 13 ยุทธศาสตร์จัดสรร ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ผลผลิต กิจกรรมหลัก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของกรมสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	1. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง	3. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์		4.ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ	1.2 การป้องกันและแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อความมั่นคง 1.2.1 การแก้ไขปัญหาคความมั่นคงในปัจจุบัน	3.2 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 3.2.1 ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย 3.2.2 ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น 3.2.3 ช่วงวัยแรงงาน	3.5 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี 3.5.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3.5.2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ 3.5.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี	4.3 การเสริมสร้างพลังทางสังคม 4.3.2 การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ
แผนแม่บท/เป้าหมายของแผนย่อย/เป้าหมาย	1. ความมั่นคง 010001 ประเทศชาติมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับเพิ่มขึ้น 1.2 การป้องกันและแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อความมั่นคง 010201 ปัญหาความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน (เช่น ปัญหา ยาเสพติด ความมั่นคงทางไซเบอร์ การค้ามนุษย์ ฯลฯ) ได้รับการแก้ไขจนไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารและพัฒนาประเทศ	11. การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 110001 คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้รับการพัฒนาอย่างสมดุลทั้งด้านร่างกาย สติปัญญาและคุณธรรมจริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต 11.1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ 110101 ครอบครัวไทยมีความเข้มแข็ง และมีจิตสำนึกความเป็นไทย ดำรงชีวิตแบบพอเพียงมากขึ้น 11.2 การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย 110201 เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น 11.3 การพัฒนาช่วงวัยเรียนและวัยรุ่น 110301 วัยเรียน/วัยรุ่น มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 ครบถ้วน รู้จักคิด วิเคราะห์ รักการเรียนรู้ มีสำนึกพลเมือง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหา ปรับตัว สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิตดีขึ้น 11.4 การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน 110401 แรงงานมีศักยภาพในการเพิ่มผลผลิต มีทักษะอาชีพสูงตระหนักในความสำคัญที่จะพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ สามารถปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตามพลวัตของโครงสร้างอาชีพและความต้องการของตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น	13. การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี 130001 คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีคุณภาพเป็นอยู่ดีขึ้น 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ 130101 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมมุ่งเป้าจินตนาการมีสุขภาพดีสูงขึ้น 13.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี 130301 มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น	24. อื่น ๆ 24.3 ยุทธศาสตร์ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 24.3.3 อื่น ๆ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (บุคลากร)
แผนฯ 13		หมวดหมู่ที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง คอบใจยุทธการพัฒนาระบบคน	หมวดหมู่ที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง	หมวดหมู่ที่ 9 : ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม
นโยบายรัฐบาล (หลัก)	3.3 การสร้างคุณภาพชีวิต 3.3.3 การปราบปรามยาเสพติดคนลูกหลานให้กับครอบครัว 3.3.3.2 การสนับสนุนให้ผู้เลื่อมล้ำได้รับการรักษาบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง			3.3 การสร้างคุณภาพชีวิต 3.3.6 การดูแลคนทุกกลุ่มให้มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ด้วยสวัสดิการโดยรัฐ 3.3.6.1 การสร้างความเท่าเทียมของคนทุกกลุ่มด้วยสวัสดิการโดยรัฐ
แผนการปฏิรูปประเทศ		ด้านสาธารณสุข	ด้านสาธารณสุข	ด้านสาธารณสุข
ยุทธศาสตร์จัดสรร รงปม.	1. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง	3. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์		4.ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
แผนงานตามยุทธศาสตร์จัดสรร	แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี	แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย แผนงานยุทธศาสตร์มาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม
ผลสัมฤทธิ์กระทรวง	1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมมุ่งเป้าจินตนาการมีสุขภาพดีสูงขึ้น 2. จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น 3. มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น 4. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง 5. ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น			
เป้าหมายกระทรวง	ประชาชนได้รับการสุขภาพเพื่อสนับสนุนความมั่นคงของชาติ	ประชาชนมีสุขภาพดีและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน		ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพทั่วถึง เป็นธรรม
ยุทธศาสตร์กระทรวง	บริการสาธารณสุขเพื่อความมั่นคงของชาติ	ระบบบริการสุขภาพและการบริหารจัดการเป็นเลิศ		บริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นเลิศ

(ร่าง) ผังเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนฯ 13 ยุทธศาสตร์จัดสรร ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ผลผลิต กิจกรรมหลัก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของกรมสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	1. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง		3. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์		4. ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม		
เป้าหมายบูรณาการ / ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	<p>ด้านการป้องกันยาเสพติด :</p> <p>ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายรู้เท่าทันยาเสพติดและมีความปลอดภัยจากยาเสพติด</p> <p>ตัวชี้วัด : สัดส่วนของผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่เกิน 9.5 คน ต่อประชากร 1,000 คน</p>	<p>ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด : ผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม</p> <p>ตัวชี้วัด : ผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละเท่ากับปี 2566 (ปีฐาน)</p>	<p>ตัวชี้วัดกระทรวง</p> <p>4. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 86) กรมอนามัย</p> <p>5. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน) กรมสุขภาพจิต</p> <p>6. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7) กรมการแพทย์</p> <p>7. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (น้อยกว่าร้อยละ 9) กรมการแพทย์</p> <p>8. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 85) กรมควบคุมโรค</p> <p>9. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอลประจำตัว 3 คน (จำนวน 40 ล้านคน) สสส.สป.</p> <p>10. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 กรมส.สป.</p> <p>- รพศ./รพท. (ร้อยละ 100)</p> <p>- รพ. กรมการแพทย์/รพ. กรมควบคุมโรค/รพ. กรมสุขภาพจิต (ร้อยละ 100)</p> <p>- รพช. (ร้อยละ 92)</p>		<p>เป้าหมาย 2 ผู้สูงอายุในระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า (TPMAP) มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม</p> <p>ตัวชี้วัด : 2.4 ผู้สูงอายุทุกกลุ่มศักยภาพเข้าถึงระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานและได้รับการดูแลที่เหมาะสม</p> <p>ตัวชี้วัดกระทรวง : 11. ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate) (ไม่เกินร้อยละ 1.5)</p>	<p>ตัวชี้วัดกระทรวง : 11. ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate) (ไม่เกินร้อยละ 1.5)</p>	
ผลสัมฤทธิ์กรมสุขภาพจิตภาพรวม	<p>1. ประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้</p> <p>2. ประชาชนได้รับการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน</p>						
ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กรมสุขภาพจิตภาพรวม	<p>1.1 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 70)</p> <p>1.2 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาในพื้นที่ (ร้อยละ 75)</p> <p>2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน</p> <p>2.2 ร้อยละของผู้เสพยาฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 96)</p>						
เป้าหมายการให้บริการกรมสุขภาพจิต / ตัวชี้วัด	<p>1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงคือปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการส่งเสริมป้องกัน</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนชมรม/ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ที่องค์ประสานโครงการติดตามผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE อย่างน้อย 15 แห่ง</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : วิทยากรและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางใจ) (ร้อยละ 95)</p>	<p>2. ประชาชนที่มีปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการบำบัดรักษา (4,200 คน)</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) (ร้อยละ 62)</p>	<p>1. ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตแบบบูรณาการตลอดช่วงชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของเด็กปฐมวัย ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความเหมาะสมเข้ารับบริการระดับพัฒนาการด้วย TEDA-41 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 40)</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของคนไทยมีสุขภาพจิตดี (ร้อยละ 85)</p>	<p>1. ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของผู้เสพยาฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 96)</p>	<p>1. เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการภาครัฐ</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนหน่วยเบิกจ่ายรายการค่าใช้จ่ายในการดำเนินการภาครัฐทั้งหมดทางด้านสุขภาพจิต (21 แห่ง)</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณบนตำแหน่งด้านบุคลากรภาครัฐ (ร้อยละ 99)</p>	<p>1. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตและได้รับการฟื้นฟูระบบทางใจ*</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ :</p> <p>1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อกรณีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ (ร้อยละ 70)</p> <p>2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมที่ผิดปกติได้รับการดูแล ฟื้นฟูสภาพ (ร้อยละ 52)</p> <p>3. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนถึงขั้น (ร้อยละ 80)</p>	<p>1. คนพิการได้รับการฟื้นฟูสภาพทางจิตสังคมเพื่อไม่ให้คุณภาพชีวิตที่ซับซ้อน*"</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพงานทำและมีคุณภาพชีวิตที่ซับซ้อนหรือลดลง (ร้อยละ 70)</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของแผนการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ ได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพจนมีทักษะการปรับตัวทางสังคมและอาชีพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม (ร้อยละ 70)</p>
กลยุทธ์กรมสุขภาพจิต	<p>1.2 พัฒนาระบบการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่</p> <p>2.2 จัดรูปแบบสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยี</p>	<p>2.1 พัฒนาระบบการดูแลเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบสุขภาพจิต</p> <p>2.2 จัดรูปแบบสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยี</p> <p>3.1 รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลังเมืองสุขภาพจิตดี</p> <p>3.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตชุมชน</p>	<p>2.2 จัดรูปแบบสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยี</p> <p>4.1 เสริมสร้างภาคีผู้ดำเนินงานสุขภาพจิต</p>	<p>4.3 พัฒนาระบบและบุคลากรให้มีเชี่ยวชาญและมีความสุข</p>	<p>1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักด้านสุขภาพจิต</p> <p>2.2 จัดรูปแบบสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยี</p>	<p>2.2 จัดรูปแบบสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยี</p>	

(ร่าง) ผังเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนฯ 13 ยุทธศาสตร์จัดสรร ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ผลผลิต กิจกรรมหลัก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของกรมสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	1. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง	3. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	4. ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
<p>ผลผลิต/โครงการ/ตัวชี้วัด</p>	<p>1. โครงการประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวชเขตสุขภาพได้รับการส่งเสริมป้องกันและประชาชนที่มีปัญหาจิตเวชเขตสุขภาพได้รับการบำบัดรักษา ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันโรคจิตเวชเขตสุขภาพ (มีกลุ่มพื้นที่ทางจิต) (120,000 คน) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของจังหวัด อำเภอ ชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดีเด่น มีการพัฒนาคุณภาพดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ (ร้อยละ 90) ตัวชี้วัดเชิงเวลา: ร้อยละของโครงการที่แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 90)</p>	<p>1. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: ร้อยละของเด็กปฐมวัย ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (ร้อยละ 72) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของเด็กปฐมวัย ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 80) 2. โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ร้อยละ 75) 3. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: จำนวนสถานประกอบการ/องค์กรที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย (เป้าหมายสะสม) (650 แห่ง) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี (ร้อยละ 85) 4. โครงการสร้างเครือข่ายเทศบาลเมืองสุขภาพจิตดี ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: ร้อยละของอำเภอที่ไม่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายเทศบาลเมืองสุขภาพจิตดี (ร้อยละ 45) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายเทศบาลเมืองสุขภาพจิตดี (ร้อยละ 80)</p> <p>1. โครงการประชาชนที่ได้รับการบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการบำบัดรักษา ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการรักษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 55) 2. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care Unit : PCU) มีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน (ร้อยละ 60) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์คณะกรรมการประสานงานเพื่อการเข้าถึงใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (ร้อยละ 70)</p> <p>2.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 55) 2.2 เสริมสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน ตัวชี้วัด: ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 70) 2.3 พัฒนาระบบบริการที่สื่อสารสุขภาพจิต ตัวชี้วัด: ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 80) 2.4 เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 85) 2.5 พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง (ร้อยละ 60) 2.6 พัฒนาระบบดูแลเฝ้าระวังจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ได้รับการเฝ้าระวังจิตใจจนความเครียดลดลง (ร้อยละ 80) 2.7 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความคิดปวกเปียก แฉกออกออส ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความคิดปวกเปียกแฉกออกออสได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายต่อเนื่อง 1 ปี (ร้อยละ 70) 2.8 พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิต ตัวชี้วัด: จำนวนเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าได้ (2 เรื่อง) 2.9 พัฒนาระบบสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต ตัวชี้วัด: ร้อยละของการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชและญาติ (ร้อยละ 35) 2.10 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต ตัวชี้วัด: ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) (ร้อยละ 90)</p>	<p>1. รายงานค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข และสร้างเสริมสุขภาพจิต ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: จำนวนผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการบำบัดรักษา ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการรักษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 55) 2. ร้อยละของสถานบริการที่มีการดำเนินงานจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพจิต ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: จำนวนหน่วยบริการสุขภาพจิต (21 แห่ง) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของบริการที่เข้าถึงบริการสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 99)</p> <p>1. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุและสร้างเสริมสุขภาพจิต ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: 1. จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเข้าจัดการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต (142,500 คน) 2. ร้อยละของสถานบริการที่มีการดำเนินงานจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 52) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ร้อยละ 80)</p> <p>1. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางใจหรือพฤติกรรม* ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: ร้อยละของคนพิการทางใจหรือพฤติกรรมที่เข้าถูกระบบการฟื้นฟูสุขภาพจิตหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ลดลง (ร้อยละ 70) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละของคนพิการทางใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ ได้รับการดูแลฟื้นฟูบรรเทาอาการมีทักษะการปรับตัวทางสังคมและอาชีพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นการของครอบครัวและสังคม (ร้อยละ 70)</p> <p>1. สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต ตัวชี้วัด: จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเข้าจัดการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต (142,500 คน) ตัวชี้วัด: จำนวนหน่วยบริการสุขภาพจิตค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานภาครัฐพัฒนาทางด้านสุขภาพจิต (21 แห่ง) 2. การฟื้นฟูสมรรถนะทางใจ ตัวชี้วัด: จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจได้รับการดูแลฟื้นฟูสุขภาพ (6,500 คน)</p>
กิจกรรม/ตัวชี้วัด	<p>1. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตัวชี้วัด: จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันโรคจิตเวชเขตสุขภาพ (มีกลุ่มพื้นที่ทางจิต) (120,000 คน) 2. บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาสุขภาพจิต ตัวชี้วัด: จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการบำบัดรักษา (4,200 คน) 3. ติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาสุขภาพจิต ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง (Retention Rate) (ร้อยละ 62)</p>	<p>1.1 เสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า* ตัวชี้วัด: เด็กปฐมวัย กลุ่มเสี่ยง ที่พบว่าล่าช้าและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย (260,000 คน) 1.2 เสริมสร้างพัฒนาการสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย* ตัวชี้วัด: จำนวนเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยและความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดี (2,160 คน) 1.3 เสริมสร้างพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย* ตัวชี้วัด: จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (4,500 คน) 1.4 พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย* ตัวชี้วัด: 1. ร้อยละของผู้ป่วยออทิซึม (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 50) 2. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 38) 2. เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ตัวชี้วัด: เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (30,000 คน) 3. เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน ตัวชี้วัด: ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ ชุมชน และมหาวิทยาลัย ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม) (1,200,000 คน) 4. ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ* ตัวชี้วัด: ร้อยละของเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน (ร้อยละ 60)</p>	<p>1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 55) 2.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย* ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 85) 2.2 เสริมสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน ตัวชี้วัด: ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 70) 2.3 พัฒนาระบบบริการที่สื่อสารสุขภาพจิต ตัวชี้วัด: ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 80) 2.4 เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 85) 2.5 พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง (ร้อยละ 60) 2.6 พัฒนาระบบดูแลเฝ้าระวังจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้* ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ได้รับการเฝ้าระวังจิตใจจนความเครียดลดลง (ร้อยละ 80) 2.7 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความคิดปวกเปียก แฉกออกออส* ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความคิดปวกเปียกแฉกออกออสได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายต่อเนื่อง 1 ปี (ร้อยละ 70) 2.8 พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิต ตัวชี้วัด: จำนวนเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าได้ (2 เรื่อง) 2.9 พัฒนาระบบสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต ตัวชี้วัด: ร้อยละของการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชและญาติ (ร้อยละ 35) 2.10 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต ตัวชี้วัด: ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) (ร้อยละ 90)</p>

หมายเหตุ : * หมายถึง เป้าหมายการให้บริการ ผลผลิต/โครงการ กิจกรรมหลัก ที่ต้องเพิ่มในระบบ e-Budgeting ใหม่ ** ปรับเปลี่ยนแผนงานพื้นฐานฯ มาอยู่ในแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี และปรับเปลี่ยนชื่อแผนงานยุทธศาสตร์กรมการแพทย์เป็นกรมสุขภาพจิต *** ปรับเปลี่ยนเป้าหมายตามร่างจรรยาบรรณ

ส่วนที่ 2

**แผนปฏิบัติการ กรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน**

แผนงานยุทธศาสตร์
พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต

สถาบันราชานุกูล

1. ชื่อโครงการ โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันราชานุกูล

3. หลักการและเหตุผล

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงมีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการพัฒนาตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่น โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต จากการศึกษาพัฒนาการเด็กไทยอายุ 0-5 ปี โดยกรมสุขภาพจิต ในปี 2564 พบว่าเด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 102.78 ซึ่งเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติและมีค่ามากกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (IQ=100) แต่อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่า มีจำนวนเด็กที่มีสติปัญญาบกพร่อง (IQ<70) ร้อยละ 4.2 ซึ่งมีค่ามากกว่ามาตรฐานสากล (ร้อยละ 2.2) แต่เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2559 ก็พบว่าจำนวนลดลงถึงร้อยละ 1.5 นอกจากนี้การสำรวจ ในปี 2564 ยังพบว่านักเรียนไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับปกติขึ้นไป ถึงร้อยละ 83.4 ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากผลที่ออกมา อาจสามารถบอกได้ว่าการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการที่ผ่านมานั้น ได้ดำเนินการมาเป็นอย่างดีและสามารถเห็นผลได้ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีเด็กกลุ่มเปราะบางที่ยังคงจะต้องให้ความสำคัญและเฝ้าระวังทั้งด้านพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ จากแนวโน้มที่จะต้องพบเจอกับปัจจัยที่ส่งผลด้านลบต่อสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นความยากจน การใช้ความรุนแรงในครอบครัว หรือการเติบโตมาในสถานสงเคราะห์ เป็นต้น

ในการที่จะทำให้ประเทศไทยขับเคลื่อนไปสู่ประเทศไทย 4.0 ได้นั้น สิ่งสำคัญก็คือการเตรียมคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งถือเป็นการกิจสำคัญของทุกภาคส่วนในประเทศไทย รวมทั้งภาคสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพ ในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ คนไทยมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้าน และมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ ดังจะเห็นได้จากการให้ความสำคัญในการดำเนินงานดังกล่าว โดยมีเชื่อมโยงนโยบาย ตั้งแต่แผนระดับที่ 1 แผนยุทธศาสตร์ชาติ (2561-2580) "ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์" สู่แผนระดับที่ 2 แผนแม่บทประเด็น (11) "การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต" เน้นการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย และ (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) มีวัตถุประสงค์เพื่อ พลิกโฉมประเทศไทยสู่ "สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน" มุ่งเสริมสร้างสังคมที่ก้าวทันพลวัตของโลก และเกื้อหนุนให้คนไทย มีโอกาสที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ และแผนระดับที่ 3 แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560-2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต เน้นการสร้างเสริมพัฒนาการทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม และทักษะทางสังคม ในเด็ก ตลอดจนพัฒนาสถาบันครอบครัวให้มีความแข็งแรงในการเลี้ยงดูเพื่อให้เด็กมีสติปัญญา และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป โดยการพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ งานวิจัยที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ในการนี้ (ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี(พ.ศ.2566-2570) กรมสุขภาพจิต ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเมื่อสิ้นแผน ที่สำคัญ 2 ตัว คือ เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 และ เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น เติบโตขึ้นเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

จากสถานการณ์และปัญหาและความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันราชานุกูล ได้ตระหนักถึงปัญหาพัฒนาการของเด็กไทยที่เกิดขึ้น จึงได้ร่วมมือกับกรมอนามัย นักวิชาการด้านพัฒนาการจากสถาบันการศึกษา และหน่วยงานภาครัฐที่ทำงานด้านเด็ก เพื่อวางแผนบูรณาการงานร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 โดยในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับเป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวง ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องจากในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 (ปี 2558-2565) ซึ่งได้มีการดำเนินงานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงและปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ภายใต้โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ/เด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงมีความรู้/ความสามารถ ในการดูแลบุตรหลานของตนเองได้ ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 พบว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4 ร้อยละ 60.44 (เขต 1-12 เด็ก 5 ช่วงวัย) ร้อยละ 56.18 (เขต 13 เด็ก 0-5 ปีทุกช่วงวัย) ซึ่งเด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4 ตามเกณฑ์ พบว่ากลับมามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 42.48 (เขต 1-12) , ร้อยละ 40.00 (เขต13) (ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 65)

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงฯ ได้รับการติดตาม ส่งเสริมพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง
2. เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องจนมีพัฒนาการสมวัย
3. เพื่อให้หน่วยบริการ รพช.ศบส./รพท./รพช. มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีคุณภาพตามแนวทางที่กำหนด
4. เพื่อให้พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อย่างเหมาะสม
5. เพื่อให้เด็กกลุ่มเปาะบางทางสังคมได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวทางที่กำหนด

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2566 ปีสิ้นสุด 2570

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566	7,494,600.00	-	7,494,600.00
2566 ไปพลางก่อน	3,700,000.00	-	3,700,000.00
2568	20,000,000.00	-	20,000,000.00
2569	20,000,000.00	-	20,000,000.00
2570	20,000,000.00	-	20,000,000.00
รวม	71,194,600.00	-	71,194,600.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA, LBW , แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละ 35 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละ 55 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐานครบตามเกณฑ์ - ร้อยละ 65 ของเด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ดีขึ้น	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 75 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน - ร้อยละ 95 ของเครือข่าย (รพช.ศบส./ รพท./ รพศ.) มีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --
2566 ไปพลางก่อน	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 95 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัย กลุ่มเสี่ยง (BA, LBW , แม่วัยรุ่น, เด็กที่ได้รับเงินอุดหนุน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละ 35 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 15 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน - ร้อยละ 72 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน - ร้อยละ 96 ของเครือข่าย (รพช.ศบส./ รพท./ รพศ.) มีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2568	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 40 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐานจนมีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละ 30 ของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่คัดกรองพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดจนดีขึ้น	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 20 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน - ร้อยละ 73 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน - ร้อยละ 97 ของเครือข่าย (รพช.ศบส./ รพท./ รพศ.) มีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --
2569	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 40 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐานจนมีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละ 30 ของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่คัดกรองพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดจนดีขึ้น	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 25 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน - ร้อยละ 74 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน - ร้อยละ 98 ของเครือข่าย (รพช.ศบส./ รพท./ รพศ.) มีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2570	ตัวชี้วัดระดับ Impact - Average IQ \geq 103 - EQ Normal > 85%	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 40 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐานจนมีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละ 30 ของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่คัดกรองพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดจนดีขึ้น	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 30 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน - ร้อยละ 75 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน - ร้อยละ 99 ของเครือข่าย (รพช.ศบส./ รพท./ รพศ.) มีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย

- 8.1 เด็กปฐมวัย-วัยเรียน กลุ่มปกติ/พัฒนาการล่าช้า / กลุ่มเสี่ยง
- 8.2 พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย-วัยเรียน กลุ่มปกติ/พัฒนาการล่าช้า / กลุ่มเสี่ยง
- 8.3 บุคลากรสาธารณสุข ครูศูนย์เด็กเล็ก /โรงเรียนอนุบาล/ สหวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขในเครือข่าย
- 8.4 เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล
- 8.5 อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน/เจ้าหน้าที่จิตอาสาพระราชทาน
- 8.6 เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม/ผู้ดูแล
- 8.7 บุคลากรศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 1) ภาควงศ์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด นายกองค้การบริหารส่วนตำบล หรือปลัดค้การบริหารส่วนตำบล นายเทศบาลเมือง นายเทศบาลตำบล หรือปลัดเทศบาลเมือง ปลัดเทศบาลตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล/ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน /อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน/เจ้าหน้าที่จิตอาสาพระราชทาน
- 2) ภาครัฐ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ สถานสงเคราะห์ บ้านพักเด็ก โรงเรียน

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

- 1) อาจจะไม่สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการน้อย
- 2) อาจจะไม่สนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 1) มีการจัดเวที/ประชุม/สัมมนาให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน
- 2) มีการประชุมชี้แจงให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินโครงการรับทราบแนวทางการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ตลอดจนการเข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานในพื้นที่
- 3) มีการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือ สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่
- 4) มีการรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ

- 10.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกระดับทุกแห่งที่เป็นเครือข่ายในการพัฒนาระบบดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง/พัฒนาการล่าช้า
- 10.2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / โรงเรียนอนุบาล/โรงเรียนปัญญานุกูล /สถานสงเคราะห์/บ้านพักเด็ก/ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง		✓	✓	
สูง	✓			
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

12. วิจัย/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	3,700,000.00	-	-	800,600.00	1,122,900.00	988,064.00	293,200.00	79,740.00	415,496.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		800,600.00			2,404,164.00			495,236.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		21.64%			64.98%			13.38%			0.00%		
งบดำเนินงาน	3,700,000.00	-	-	800,600.00	1,122,900.00	988,064.00	293,200.00	79,740.00	415,496.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		800,600.00			2,404,164.00			495,236.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		21.64%			64.98%			13.38%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

ผลผลิต/โครงการ : เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กิจกรรมหลัก : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			3,700,000.00	-	-	800,600.00	1,122,900.00	988,064.00	293,200.00	79,740.00	415,496.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				800,600.00			2,404,164.00			495,236.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				21.64%			64.98%			13.38%			0.00%				
งบดำเนินงาน			3,700,000.00	-	-	800,600.00	1,122,900.00	988,064.00	293,200.00	79,740.00	415,496.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				800,600.00			2,404,164.00			495,236.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				21.64%			64.98%			13.38%			0.00%				
สถาบันราชานุกูล			3,700,000.00	-	-	800,600.00	1,122,900.00	988,064.00	293,200.00	79,740.00	415,496.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				800,600.00			2,404,164.00			495,236.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				21.64%			64.98%			13.38%			0.00%				
1. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบบ	1/70/3 557,000.00	-	-	557,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		สถาบันราชานุกูล
2. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก ในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบบ	1/50/3 385,000.00	-	-	-	1/50/3 385,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		สถาบันราชานุกูล
3. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ภายใต้สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	เรื่อง	เป้า งบบ	1 300,000.00	-	-	-	-	44,600.00	-	-	-	-	-	-	-		สถาบันราชานุกูล
3.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ภายใต้สังกัดกระทรวงพม.	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบบ	1/80/1 255,400.00	-	-	-	1/80/1 255,400.00	-	-	-	-	-	-	-	-		สถาบันราชานุกูล
3.2. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ภายใต้สังกัดกระทรวงพม.	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบบ	1/60/3 44,600.00	-	-	-	-	1/60/3 44,600.00	-	-	-	-	-	-	-		สถาบันราชานุกูล
4. นิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล และเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพ	ครั้ง	เป้า งบบ	10 200,000.00	-	-	-	-	2 50,000.00	2 50,000.00	3 50,000.00	3 50,000.00	-	-	-	-		สถาบันราชานุกูล

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
5. รมรทส์สื่อสารสร้างความตระหนัก ความรู้เข้าใจ และเผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	เป้า งบฯ	2 200,000.00	-	-	-	1 100,000.00	-	1 100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันราชานุกูล
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงการจัดการฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบฯ	2/50/2 45,000.00	-	-	-	1/25/1 22,500.00	-	-	-	-	1/25/1 22,500.00	-	-	-	-	สถาบันราชานุกูล
7. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนางานด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย	ครั้ง	เป้า งบฯ	5 63,000.00	-	-	1 12,600.00	-	1 12,600.00	1 12,600.00	1 12,600.00	1 12,600.00	-	-	-	-	-	สถาบันราชานุกูล
8. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่ 1	เขตสุขภาพ	เป้า งบฯ	1 150,000.00	-	-	-	-	101,000.00	15,000.00	15,000.00	19,000.00	-	-	-	1	-	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
8.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการติดตามเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และการลงข้อมูลในระบบ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบฯ	1/30/2 86,000.00	-	-	-	-	1/30/2 86,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
8.2. เยี่ยมเสริมพลัง/ ติดตามการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า	ครั้ง	เป้า งบฯ	4 64,000.00	-	-	-	-	1 15,000.00	1 15,000.00	1 15,000.00	1 19,000.00	-	-	-	-	-	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
9. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่2	เขตสุขภาพ	เป้า งบฯ	1 150,000.00	-	-	-	60,000.00	60,000.00	30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
9.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบฯ	5/200/10 150,000.00	-	-	-	2/80/4 60,000.00	2/80/4 60,000.00	1/40/2 30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
10. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่3	เขตสุขภาพ	เป้า งบฯ	1 150,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	150,000.00	-	-	1	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
10.1. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบฯ	1/70/2 100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1/70/2 100,000.00	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
10.2. ตรวจสอบรายการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3	ครั้ง	เป้า งบฯ	1 50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	1 50,000.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
11. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่4	เขตสุขภาพ	เป้า งบฯ	1 150,000.00	-	-	150,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	โรงพยาบาลศรีธัญญา
11.1. อบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบฯ	1/100/2 150,000.00	-	-	1/100/2 150,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลศรีธัญญา

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
12. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่5	เขตสุขภาพ	เป้า งบ	1 150,000.00	-	-	-	150,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
12.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงข้อมูลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/40/2 50,000.00	-	-	-	1/40/2 50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
12.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/80/1 100,000.00	-	-	-	1/80/1 100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
13. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่ 6/1	เขตสุขภาพ	เป้า งบ	1 75,000.00	-	-	10,000.00	-	65,000.00	-	-	-	-	-	-	-	1	-	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
13.1. ประชุมวางแผนและกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกับพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานTEDA4ในปี 2566 ต่ำกว่าเป้าหมาย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/20/1 10,000.00	-	-	1/20/1 10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
13.2. อบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูทักษะการบันทึกข้อมูลและทักษะการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/30/2 65,000.00	-	-	-	-	1/30/2 65,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
14. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่ 6/2	เขตสุขภาพ	เป้า งบ	1 75,000.00	-	-	-	10,000.00	65,000.00	-	-	-	-	-	-	-	1	-	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยปัทมิก
14.1. ประชุมวางแผนและกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกับพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานTEDA4ในปี 2566 ต่ำกว่าเป้าหมาย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/20/1 10,000.00	-	-	-	1/20/1 10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยปัทมิก
14.2. อบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูทักษะการบันทึกข้อมูลและทักษะการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/30/2 65,000.00	-	-	-	-	1/30/2 65,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยปัทมิก
15. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่7	เขตสุขภาพ	เป้า งบ	1 150,000.00	-	-	-	140,000.00	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	1	-	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
15.1. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	4/185/8 140,000.00	-	-	-	4/185/8 140,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
15.2. นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	จังหวัด	เป้า งบ	4 10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	4 10,000.00	-	-	-	-	-	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณรายเดือน										เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.
16. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่8 /1	เขตสุขภาพ	เป้า งบ	1 85,714.00	-	-	30,000.00	-	40,714.00	7,500.00	-	-	7,500.00	-	-	-	1	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
16.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การชี้แจงการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/60/1 30,000.00	-	-	1/60/1 30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
16.2. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/20/1 40,714.00	-	-	-	-	1/20/1 40,714.00	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
16.3. นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง	เป้า งบ	2 15,000.00	-	-	-	-	-	1 7,500.00	-	-	1 7,500.00	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
17. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่8 /2	เขตสุขภาพ	เป้า งบ	1 64,286.00	-	-	-	-	60,000.00	-	-	2,140.00	2,146.00	-	-	-	1	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
17.1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/80/1 60,000.00	-	-	-	-	1/80/1 60,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
17.2. นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง	เป้า งบ	2 4,286.00	-	-	-	-	-	-	1 2,140.00	1 2,146.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
18. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่9	เขตสุขภาพ	เป้า งบ	1 150,000.00	-	-	-	-	70,250.00	-	-	-	79,750.00	-	-	-	1	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
18.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงระบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	4/210/4 70,250.00	-	-	-	-	4/210/4 70,250.00	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
18.2. ระดมเชิงปฏิบัติการสรุปผลและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานตามแนวทางระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/20/2 79,750.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1/20/2 79,750.00	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
19. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่10	เขตสุขภาพ	เป้า งบ	1 150,000.00	-	-	41,000.00	-	33,500.00	33,500.00	-	-	42,000.00	-	-	-	1	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
19.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/75/1 41,000.00	-	-	1/75/1 41,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
19.2. อบรมเชิงปฏิบัติการเทคนิคพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เด็กบกพร่องทางสติปัญญาและพัฒนาการ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	2/90/2 67,000.00	-	-	-	-	1/45/1 33,500.00	1/45/1 33,500.00	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
19.3. นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	จังหวัด	เป้า งบ	5 42,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	5 42,000.00	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
19.4. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/75/1 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
20. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่11	เขตสุขภาพ	เป้า งบฯ	1 150,000.00	-	-	-	-	130,000.00	-	-	20,000.00	-	-	-	1	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	
20.1. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยใช้เครื่องมือ TEDA4I และการลงข้อมูลในระบบ HDC	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบฯ	1/30/5 110,000.00	-	-	-	-	1/30/5 110,000.00	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	
20.2. นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง	ครั้ง	เป้า งบฯ	2 40,000.00	-	-	-	-	1 20,000.00	-	-	1 20,000.00	-	-	-	-	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	
21. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่12	เขตสุขภาพ	เป้า งบฯ	1 150,000.00	-	-	-	-	150,000.00	-	-	-	-	-	1	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์		
21.1. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบฯ	2/150/2 150,000.00	-	-	-	-	2/150/2 150,000.00	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	
22. พัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่13	เขตสุขภาพ	เป้า งบฯ	1 150,000.00	-	-	-	-	150,000.00	-	-	-	-	-	1	สถาบันราชานุกูล		
22.1. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบฯ	1/90/2 150,000.00	-	-	-	-	1/90/2 150,000.00	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันราชานุกูล	

ข้อมูล ณ วันที่: 08 ธันวาคม 2566 เวลา: 00.16.29

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละ 95 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัย กลุ่มเสี่ยง (BA, LBW , แม่วัยรุ่น และเด็กที่ได้รับเงินอุดหนุน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า สงสัยล่าช้าแล้ว ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	Setting รพช.ศบส. /รพท./ รพศ. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็ก จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง เด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัย กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย 266,000 คน	✓			โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล	2567
ร้อยละ 35 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย	Setting รพช.ศบส. /รพท./ รพศ. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็ก จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง เด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย 1,247 คน	✓			โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล	2567
ร้อยละ 15 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	Setting รพช.ศบส. /รพท./ รพศ. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็ก จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน 20,643 คน	✓			โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล	2567

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละ 72 ของเด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	Setting รพช.ศบส./รพท./ รพศ.	✓			โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็ก							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง เด็กปฐมวัย 5 ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน 6,480 คน							
ร้อยละ 96 ของเครือข่าย (รพช.ศบส./ รพท./ รพศ.) มีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด	Setting รพช.ศบส./รพท./ รพศ.	✓			โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	สถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็ก / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยร้อยละ 96 ของ รพช.ศบส./รพท./ รพศ. (971 แห่ง)							

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/ สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง													คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/ แนวทางการจัดการความเสี่ยง		
		ด้าน			มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)										โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง			
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/ กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบต่อ สังคม	นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค					ฉันทามติ	
พัฒนาระบบการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตกลุ่มสตรีและเด็กแบบบูรณาการใน เขตสุขภาพ	<p>รายการความเสี่ยง ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ การที่วางไว้ให้บรรลุตามเป้าหมายได้/ ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง 1.จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการไม่เข้าใจแนว ทางการดำเนินงานที่ถูกต้อง 2.สถานการณ์ฉุกเฉินทางสังคม เช่น โรค ระบาดร้ายแรง 3.เขตสุขภาพไม่ให้ความสำคัญ</p>		√			√	√										4	5	20	<p>กลยุทธ์ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง จัดทำแนวทางการดำเนินงาน พร้อมทั้งประชุมชี้แจงแนว ทางการดำเนินงานแก่หน่วยงาน ในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการคว	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการ	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง</p> <p>ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ให้บรรลุ ตามเป้าหมายได้/ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ</p>	<p>กลยุทธ์</p> <p>การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง</p>	<p>เพื่อให้สามารถดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการที่วางไว้ให้บรรลุ ตามเป้าหมาย</p>	<p>ร้อยละ 80 ของแผนการดำเนิน กิจกรรมในพื้นที่สามารถดำเนินการ ได้ตามแผนที่กำหนด</p>	<p>ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการ</p> <p>- ชี้แจง สื่อสารทำความเข้าใจกับพื้นที่ในการ ปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำ เทคโนโลยีไปทดลองใช้ - พัฒนารูปแบบการ ดำเนินงานที่เหมาะสมกับ สถานการณ์ - ติดตามการดำเนินงาน ผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับ สถานการณ์</p>	<p>ต.ค.65-ก.ย. 66</p>	<p>462,000.00</p>	<p>สถาบันราชานุกูล</p>
<p>สาเหตุความเสี่ยง 1.จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการไม่เข้าใจแนวทางการ ดำเนินงานที่ถูกต้อง 2.สถานการณ์ฉุกเฉินทางสังคม เช่น โรคระบาดร้ายแรง 3.เขตสุขภาพไม่ให้ความสำคัญ</p>	<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง จัดทำแนวทางการดำเนินงานพร้อมทั้งประชุม ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานใน จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ</p>						

16. ความสอดคล้องกับทิศทาง การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 2 ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 17.1 มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีระบบดูแลพัฒนาการเด็กล่าช้าเพื่อติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง/เด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น
- 17.2 เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง/พัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลจากสถานบริการและครอบครัวอย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง เพิ่มขึ้น
- 17.3 เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลทั้งทางด้านพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์อย่างครอบคลุมมากขึ้น
- 17.4 เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

- คู่มือการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (กสพส.)

องค์ความรู้ใหม่

- โปรแกรมการเสริมสร้างพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ในเด็กปฐมวัยกลุ่มเปราะบาง

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่บริการกระตุ้นพัฒนาการไม่ได้ 2. ติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้ามารับบริการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องไม่ได้ 3. ระบบรายงานข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน 4. ผู้ปกครองบางส่วนมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ขาดความตระหนักในเรื่องพัฒนาการ/ ผู้ปกครองที่เป็นผู้สูงอายุ / ปัญหาเศรษฐกิจ/การเดินทางส่งผลให้ไม่พามาใช้บริการ/ รับบริการไม่ต่อเนื่อง 5. เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ยังไม่ได้รับโอกาสในการดูแลทั้งทางด้านพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์อย่างทั่วถึง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลักดันให้มีการให้มีการดำเนินงานในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า/กลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง 2. สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน/บริการเชิงรุกในชุมชน 3. ปรับปรุงและพัฒนาาระบบบริการที่มีคุณภาพ (บริการและฐานข้อมูล) 4. สนับสนุนงบประมาณ/สื่อเทคโนโลยี/เป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษาที่เสี่ยง ให้คำแนะนำ การดำเนินงาน 5. ปรับรูปแบบการให้บริการให้เหมาะสมตามสถานการณ์ /บริบท 6. กำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนให้มีบริการกระตุ้นพัฒนาการในระดับรพช.ขึ้นไปให้ครบทุกแห่ง 2. ประเมินเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าต่อเนื่อง 3. พัฒนาระบบในการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการเพิ่มมากขึ้น 2. เด็กกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบางทางสังคม/พัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งด้านพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์
2569	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนให้มีบริการกระตุ้นพัฒนาการในระดับรพช.ขึ้นไปให้ครบทุกแห่ง 2. ประเมินเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าต่อเนื่อง 3. ขยายระบบในการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมและการดูแลมารดาที่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการเพิ่มมากขึ้น 2. เด็กกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบางทางสังคม/พัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งด้านพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นส.ปรารถนา กง.พัฒนาศักยภาพเครือข่าย โทร : 02-2488900 ต่อ 70373 E-mail : bo6002423@hotmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

1. **ชื่อโครงการ** โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

2. **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

3. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พบได้ราวร้อยละ 20 ของเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด อาการอาจแบ่งโดยง่ายเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัญหาพัฒนาการ (developmental problems) ปัญหาอารมณ์ (emotional/internalizing symptoms) และปัญหาพฤติกรรม (behavioral/externalizing symptoms) ซึ่งพบแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย และส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ด้านสังคมของเด็กและวัยรุ่น (social functioning) หากสามารถเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาเหล่านี้ ตั้งแต่ก่อนที่จะป่วยเป็นโรค (early intervention) จะได้ผลลัพธ์การดูแลดีกว่าการรอรักษาฟื้นฟูเมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนซึ่งเป็นจุดแรกที่พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กโดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน

ในปี 2564 – 2566 กรมสุขภาพจิต ได้ริเริ่มโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ซึ่งเป็นโครงการนำร่องและพื้นที่ขยายผลงานส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ ให้แก่เด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ขาดแคลนหรือพื้นที่ทุรกันดารทุกกลุ่มวัย สำหรับงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย โครงการได้นำ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Preschool Parenting Program; Triple-P) ที่พัฒนาโดย สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต มาใช้ทำกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้กับพ่อแม่ผู้ปกครอง เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถทำให้ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นหลังพ่อแม่เข้ากลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก โดยไม่ต้องส่งต่อมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นการช่วยลดการส่งต่อเด็กจากพื้นที่ทุรกันดารเข้ารับบริการฟื้นฟูพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลชุมชนได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง

สำหรับงานดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น โครงการได้นำ ดิจิทัลแพลตฟอร์ม School Health HERO (Health and Educational Reintegrating Operation) มาใช้ในระบบการทำงานสุขภาพจิตโรงเรียน เป็นการบูรณาการอีกครั้งระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลดิจิทัลแพลตฟอร์ม ให้เกิด 4 กระบวนการดูแลช่วยเหลือได้แก่

- 1) ‘เฝ้าระวัง’ ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ทักษะสังคม ของเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นด้วยคำถาม 9 ข้อ ลดการการเฝ้าระวัง และเป็นข้อคำถามที่ครอบคลุมโรคสำคัญทั้งสมาธิสั้น ออทิสติก และซึมเศร้า
- 2) ‘เรียนรู้’ เพื่อให้ครูสามารถเรียนรู้ทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กนักเรียน คือ ทักษะการให้การปรึกษาหรือทักษะการฟังเชิงลึก และ ทักษะการปรับพฤติกรรม เป็น e-Learning ที่ครูสามารถเรียนรู้จากที่ใดก็ได้
- 3) ‘ดูแล’ ครูดูแลนักเรียนในโรงเรียนและประเมินผลก่อนและหลังการดูแลด้วยแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDO)
- 4) ‘ส่งต่อ’ กรณีครูดูแลด้วยตนเองแล้วยังไม่ดีขึ้น สามารถส่งต่อสู่โรงพยาบาลในพื้นที่ผ่าน digital platform ซึ่งจะมี HERO consultant เป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัดเพื่อให้การปรึกษาในการดูแลรวมถึงรับส่งต่อ ช่วยให้การเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ คือ ออทิสติก

สมาธิสั้น และซึมเศร้า ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ปัจจุบันมี HERO consultant ทั่วประเทศกว่า 200 ราย และอยู่ระหว่างขยายระบบไปยังโรงเรียนคุณภาพชุมชนในสังกัด สพฐ 260 แห่ง สำหรับงานดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดในช่วงวัยรุ่น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นสาเหตุอันดับสองของการสูญเสียปีสุขภาวะ (years lived with disability: YLDs) ของกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี โดยประมาณ 40% ของผู้ป่วยซึมเศร้าวัยรุ่นจะยังคงมีอาการจนถึงวัยผู้ใหญ่ และส่งผลกระทบต่อสร้างสัมพันธภาพ ผลลัพธ์ด้านการเรียน และการดำรงชีวิต ตลอดจนเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดสารเสพติดต่างๆ ซึ่งอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นจะมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ และปัจจัยแวดล้อมมีผลต่อการดำเนินโรครมากกว่า ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการทานยา และการทำบำบัดควบคู่ไปด้วย

ในประเทศไทย จากการสำรวจระบาดวิทยาความชุกโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี โดยกรม สุขภาพจิต พบร้อยละ 1.6 โดยพบในวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชายเล็กน้อย และพบร้อยละ 4.4 จากการ สำรวจโดยองค์การอนามัยโลก นอกจากนี้ จากรายงานสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า วัยรุ่นไทยร้อยละ 15 มีความคิดอยากตาย และร้อยละ 13 เคยลงมือพยายาม ฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ผลการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ในปีงบประมาณ 2560 และ 2562 พบว่า วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือร้อยละ 83.52 และ 91.72 ตามลำดับแม้ว่าจะมีสัดส่วนที่สูง แต่ครอบคลุมจำนวนวัยรุ่นเพียงร้อยละ 10 ของจำนวนวัยรุ่นทั้งหมด ทางโครงการจึงริเริ่มกิจกรรม U18 เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า18 ที่มีภาวะซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพไม่ว่าจะมีผู้ปกครองมาด้วยหรือไม่ และต้องการให้ รพ.ที่เข้าร่วมสามารถให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่เด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อายุต่ำกว่า18 ไม่มีผู้ปกครองมาด้วย เบื้องต้นได้ และมีระบบในการปรึกษาหรือส่งต่อยังจิตแพทย์ในพื้นที่ต้นตอจากที่ยังพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการโรคออทิสติก สำหรับเด็กปฐมวัย และโรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยรุ่น ในปี 2564 อัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นและออทิสติกเท่ากับ ร้อยละ 29.50 และ 31.18 ตามลำดับ ปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ การมีการเพิ่มสมาธิในโรงพยาบาลใกล้บ้าน และการมีบุคลากรให้การวินิจฉัยและรักษาโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ แต่ยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในทุกเขตสุขภาพ ทำให้ภาพรวมการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังค่อนข้างต่ำ การขยายผลงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยทั่วไปมักขยายผลในพื้นที่ปกติ ขณะที่เด็กและเยาวชนจำนวนหนึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ขาดแคลนหรือพื้นที่ทุรกันดาร ทำให้เด็กและเยาวชนกลุ่มนั้นเข้าไม่ถึงบริการ การบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับโครงการหรือระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่ขาดแคลนหรือทุรกันดาร จะช่วยให้เด็กและเยาวชนที่ขาดโอกาสได้เข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นด้วย

ในปี 2567 กรมสุขภาพจิตร่วมกับมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ได้มีแผนที่จะขยายโครงการเดิมให้ครอบคลุม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอีก 9 แห่ง (พื้นที่เดิม 12 แห่ง จาก 21 แห่ง) มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ขาดแคลนหรือทุรกันดาร เพื่อให้เป็นไปตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ เมื่อครั้งดำรงพระอิสริยยศ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2527 ดังนี้ “ทุกคนที่ทำงานให้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จะต้องไม่ลืมว่า โรงพยาบาลนี้กำเนิดขึ้นจากความปรารถนาอันแรงกล้าของคนไทยทั่วราชอาณาจักร ที่ต้องการจะเห็นผู้อ่อนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารทุกแห่งได้รับความเอาใจใส่ รักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ให้ปลอดภัยจากความเจ็บไข้ โดยทั่วถึงเสมอหน้ากัน”

4. วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อพัฒนาต้นแบบการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ครบวงจร ต่อเนื่องตั้งแต่ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
- 2 เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่ขาดแคลนหรือทุรกันดารให้มีสุขภาพจิตดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าของสังคม
- 3 เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นครบวงจร

5. **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,000,000.00	-	2,000,000.00
รวม	2,000,000.00	-	2,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566 ไปพลางก่อน	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 80 ของเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยและความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดี - ร้อยละ 80 ของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี มีทักษะสังคมผ่านเกณฑ์ โดยไม่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมและอารมณ์ - อัตราการเข้าถึงบริการของโรคอหิวาต์และสมาธิสั้น เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 10 ของอัตราการเข้าถึงบริการเดิม	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - วัตถุประสงค์ 2567
	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย

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

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ภาคประชาชนได้แก่ องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ
- ภาครัฐได้แก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

- การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- จัดประชุมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน
- ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 9 แห่ง

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,000,000.00	140,270.00	541,505.00	232,925.00	207,801.00	262,500.00	87,700.00	281,200.00	246,099.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		914,700.00			558,001.00			527,299.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		45.74%			27.90%			26.36%			0.00%		
งบดำเนินงาน	2,000,000.00	140,270.00	541,505.00	232,925.00	207,801.00	262,500.00	87,700.00	281,200.00	246,099.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		914,700.00			558,001.00			527,299.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		45.74%			27.90%			26.36%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต

กิจกรรมหลัก : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชมงคล

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			2,000,000.00	140,270.00	541,505.00	232,925.00	207,801.00	262,500.00	87,700.00	281,200.00	246,099.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				914,700.00			558,001.00			527,299.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				45.74%			27.90%			26.36%			0.00%				
งบดำเนินงาน			2,000,000.00	140,270.00	541,505.00	232,925.00	207,801.00	262,500.00	87,700.00	281,200.00	246,099.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				914,700.00			558,001.00			527,299.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				45.74%			27.90%			26.36%			0.00%				
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์			2,000,000.00	140,270.00	541,505.00	232,925.00	207,801.00	262,500.00	87,700.00	281,200.00	246,099.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				914,700.00			558,001.00			527,299.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				45.74%			27.90%			26.36%			0.00%				
1. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชมงคล	กิจกรรม	เป้า งบ	3 200,000.00	-	5,200.00	-	5,200.00	-	5,200.00	23,200.00	161,200.00	-	-	-	-		สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
1.1. ประชุมชี้แจง/วางแผน/ติดตาม การดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชมงคล	ครั้ง	เป้า งบ	5 26,000.00	-	1 5,200.00	-	1 5,200.00	-	1 5,200.00	1 5,200.00	1 5,200.00	-	-	-	-		สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
1.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนากิจกรรมบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรครูผู้ช่วยผู้ทรงคุณวุฒิ (Deep Listening)	รุ่น	เป้า งบ	1 18,000.00	-	-	-	-	-	-	1 18,000.00	-	-	-	-	-		สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
1.3. จัดซื้อชุดอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ชุด	เป้า งบ	24 156,000.00	-	-	-	-	-	-	-	24 156,000.00	-	-	-	-		สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
2. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช : พื้นที่ รพร. ธาตุพนม จ.นครพนม และ รพร.สว่างดินแดน จ.สกลนคร	กิจกรรม	เป้า งบ	6 400,000.00	-	-	-	-	200,000.00	-	200,000.00	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์
2.1. กิจกรรมกลุ่ม Triple-P ในพื้นที่รพ.ธาตุพนม	ครั้ง	เป้า งบ	4 200,000.00	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	ครั้งที่ 1 และ 3 ใช้งบมูลนิธิ รพร. รวม 200,000 บาท	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์
2.2. กิจกรรม Coaching บุคลากรรพ.ธาตุพนมในการ ตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง	เป้า งบ	2 -	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	จัด 2 ครั้ง ใช้งบมูลนิธิ รพร. รวม 40,000 บาท	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์
2.3. กิจกรรมการวางจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นตรวจรักษา ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ รพ.ธาตุพนม	ครั้ง	เป้า งบ	2 -	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	จัด 2 ครั้ง ใช้งบมูลนิธิ รพร. รวม 60,000 บาท	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์
2.4. กิจกรรมกลุ่มTriple-P ในพื้นที่รพ.สว่างแดนดิน	ครั้ง	เป้า งบ	4 200,000.00	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	ครั้งที่ 1 และ 3 ใช้งบมูลนิธิ รพร. รวม 200,000 บาท	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์
2.5. กิจกรรมCoaching บุคลากรรพ.สว่างแดนดินในการ ตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง	เป้า งบ	2 -	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	จัด 2 ครั้ง ใช้งบมูลนิธิ รพร. รวม 40,000 บาท	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์
2.6. กิจกรรมการวางจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นตรวจรักษา ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่รพ.สว่างแดนดิน	ครั้ง	เป้า งบ	2 -	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	จัด 2 ครั้ง ใช้งบมูลนิธิ รพร. รวม 60,000 บาท	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์
3. โครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชน : พื้นที่ รพร.นครไทย จ.พิษณุโลก	กิจกรรม	เป้า งบ	4 200,000.00	-	-	-	-	127,101.00	-	-	-	-	72,899.00	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก
3.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร สาธารณสุขและอปท. ในการใช้โปรแกรม triple-P พื้นที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย	ครั้ง	เป้า งบ	1 63,550.00	-	-	-	1	63,550.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก
3.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูด้วย โปรแกรม SAFE B-mod พื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชนครไทย	ครั้ง	เป้า งบ	1 63,551.00	-	-	-	1	63,551.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก
3.3. กิจกรรมกลุ่ม triple-P ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชนครไทย จ.นครไทย ครั้งที่ 1,2,3,4	ครั้ง	เป้า งบ	4 -	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	ใช้งบมูลนิธิ รพร. ลงพื้นที่ 4 ครั้ง ครั้งละ 75,000 บาท รวมเป็น 300,000 บาท	โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก
3.4. สรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียนการดำเนินงาน และส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้าระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่น	ครั้ง	เป้า งบ	1 72,899.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1	72,899.00	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
4. โครงการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชน : พื้นที่ ร.พ.สมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์	กิจกรรม	เป้า งบ	5 200,000.00	-	200,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก
4.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขและอปท. ในการใช้โปรแกรม triple-P พื้นที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์	ครั้ง	เป้า งบ	1 66,700.00	-	66,700.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก
4.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูด้วยโปรแกรม SAFE B-mod พื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์	ครั้ง	เป้า งบ	1 66,700.00	-	66,700.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก
4.3. กิจกรรมกลุ่ม triple-P ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์	ครั้ง	เป้า งบ	4 66,600.00	-	66,600.00	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	ใช้เงินมูลนิธิ รพร. ครั้งที่ 2-4 ครั้งละ 75,000 บาท รวมเป็น 225,000 บาท โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก
4.4. สรุปลผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียนการดำเนินงาน และส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง	เป้า งบ	1 -	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	ใช้เงินมูลนิธิ รพร. จำนวน 75,000 บาท โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก
5. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช : รพร.เด่นชัย จ.แพร่	กิจกรรม	เป้า งบ	7 200,000.00	138,770.00	61,230.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
5.1. ประชุมชี้แจงการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่	ครั้ง	เป้า งบ	1 13,470.00	13,470.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
5.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูและบุคลากรสาธารณสุขด้วยโปรแกรม SAFE B-Mod	ครั้ง	เป้า งบ	1 125,300.00	125,300.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
5.3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขศึกษา และอปท. ในการใช้โปรแกรมTriple-P	ครั้ง	เป้า งบ	1 45,660.00	-	45,660.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
5.4. อบรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	ครั้ง	เป้า งบ	1 15,570.00	-	15,570.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
5.5. ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ด้วยโปรแกรมTriple-P	ครั้ง	เป้า งบ	4 -	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	จัด 4 ครั้ง ใช้เงินมูลนิธิ รพร. ครั้งละ 60,560 บาท รวม 242,240 บาท สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
5.6. กิจกรรมการวางแผนและสหวิชาชีพที่เสี่ยงและ Case conference เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	ครั้ง	เป้า งบ	3 -	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	จัด 3 ครั้ง ใช้เงินมูลนิธิ รพร. ครั้งที่ 1 และ 2 ใช้ครั้งละ 13,000 บาท ครั้งที่ 3 ใช้ 14,000 บาท รวม 40,000 บาท สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
5.7. ประชุมสรุปลผลการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่	ครั้ง	เป้า งบ	1 -	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	ใช้เงินมูลนิธิ รพร. รวม 17,760 บาท สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.	
6. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง : รพจ.บ้านดุง จ.อุดรธานี	กิจกรรม	เป้า งบ	2 200,000.00	-	-	-	45,000.00	45,000.00	65,000.00	45,000.00	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	
6.1. พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช บ้านดุง (จิตแพทย์ที่เลี้ยง)	ครั้ง	เป้า งบ	1 20,000.00	-	-	-	-	-	1/15 20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	
6.2. กิจกรรมกลุ่ม Triple-P ในพื้นที่ รพ. บ้านดุง	ครั้ง	เป้า งบ	4 180,000.00	-	-	-	45,000.00	45,000.00	45,000.00	45,000.00	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	
7. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชนในชุมชนพื้นที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช : รพ. เวียงสระ จ.สุราษฎร์ ธานี	กิจกรรม	เป้า งบ	6 200,000.00	1,500.00	62,600.00	45,400.00	30,500.00	17,500.00	17,500.00	13,000.00	12,000.00	-	-	-	-	-	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้	
7.1. อบรมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิง บวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/65/3 27,900.00	-	-	1/65/3 27,900.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	งบประมาณที่ดำเนินกิจกรรม 66,200 บาท ใช้ งบประมาณ.27,900 บาท ใช้งบมูลนิธิ 38,300 บาท	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้
7.2. อบรมโปรแกรมเสริมพลังผู้ปกครองและครูเพื่อการ ปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE-B-MOD)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/110/2 62,600.00	-	1/110/2 62,600.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้	
7.3. ประชุมชี้แจงเพื่อหาแนวทางในการดำเนินการ โครงการส่งเสริมพัฒนาการ ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ครั้ง/คน	เป้า งบ	1/20 1,500.00	1/20 1,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้	
7.4. จัดกิจกรรม Tripple-P 1-4	ครั้ง	เป้า งบ	4 70,000.00	-	-	1 17,500.00	1 17,500.00	1 17,500.00	1 17,500.00	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้	
7.5. กิจกรรมจิตแพทย์ที่เลี้ยงหรือคาราวานจิตเวชเด็ก เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย จิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับ บุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	ครั้ง	เป้า งบ	2 26,000.00	-	-	-	1 13,000.00	-	-	1 13,000.00	-	-	-	-	-	-	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้	
7.6. เยี่ยมเสริมพลังและถอดบทเรียน	ครั้ง	เป้า งบ	1 12,000.00	-	-	-	-	-	-	-	1 12,000.00	-	-	-	-	-	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้	

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
8. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาด้วยโปรแกรม Triple - P อันเนื่องมาจากโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน	กิจกรรม	เป้า งบ	1 92,650.00		1 58,800.00	1 33,850.00												สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
8.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขใน รพ. สสจ. สสอ. บุคลากรสาธารณสุขใน รพ. สด. และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือครูอนุบาลด้วยโปรแกรม (Triple-P)	รุ่น	เป้า งบ	2 92,650.00		1 58,800.00	1 33,850.00												รุ่นที่ 2 ใช้งบมูลนิธิเพิ่ม 37,750 บาท สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
9. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาด้วยโปรแกรม SAFE B-MOD อันเนื่องมาจากโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน	กิจกรรม	เป้า งบ	2 307,350.00		153,675.00	153,675.00												สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
9.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา ด้านการปรับพฤติกรรมและการให้คำปรึกษาด้วยโปรแกรม SAFE B-MOD	คน	เป้า งบ	400 307,350.00		200 153,675.00	200 153,675.00												สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
9.2. พัฒนาศักยภาพแพทย์และทีมสหวิชาชีพเพื่อดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น "จิตแพทย์ที่เสี่ยง"	คน	เป้า งบ	80 -				40	40										จัด 2 ครั้ง ครั้งละ 150,000 บาท ใช้งบมูลนิธิรพ. รวม 300,000 บาท สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
10. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย ด้วยโปรแกรม Triple - P อันเนื่องมาจาก อันเนื่องมาจากโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานีและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน	กิจกรรม	เป้า งบ	1 -															สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
10.1. ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัย เชิงบวกในเด็กปฐมวัย Triple P จำนวน 4 ครั้ง/พื้นที่	ครอบครัว	เป้า งบ	480 -			480	480	480										จัด 3 ครั้ง 480 ครอบครัว ใช้งบมูลนิธิ รพ. จำนวน 262,250 บาท สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละ 80 ของเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยและความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดี	Setting ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือชั้นเรียนอนุบาลในพื้นที่เรียนรู้	✓			โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือชั้นเรียนอนุบาลในพื้นที่เรียนรู้							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง เด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ใน 9 อำเภอ อำเภอละ 240 คน รวม 2160 คน							
ร้อยละ 80 ของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี มีทักษะสังคมผ่านเกณฑ์ โดยไม่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมและอารมณ์	Setting โรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่เป็นเป้าหมาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 9 แห่ง	✓			โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ใน 9 อำเภอ							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง อำเภอละ 1,000 คน รวม 9,000 คน							
อัตราการเข้าถึงบริการของโรคอหิวาต์และสมาชิกอื่น เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 10 ของอัตราการเข้าถึงบริการเดิม	Setting โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 9 แห่ง	✓			โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 9 แห่ง							

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง												คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง			
		ด้าน				มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)								โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความ เสี่ยง				
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/ กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	ภาวะรับผิดชอบต่อ สาธารณะ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ					เสมอภาค	ฉันทามติ	
1. การขับเคลื่อนงานในพื้นที่	<p>รายการความเสี่ยง : การขับเคลื่อนงานในพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืน</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง : กลุ่มเป้าหมายของโครงการไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของพื้นที่ที่มในการขับเคลื่อนงาน</p>		✓			✓		✓									2	3	6	<p>1. สนับสนุนข้อมูลเพื่อเป็นข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารในระดับพื้นที่ (ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด) เพื่อการตัดสินใจ</p> <p>2. มีการประชุมสื่อสารติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกเดือน</p> <p>3. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานสะท้อนกลับไปยังพื้นที่เป้าหมายโครงการทุกครั้ง</p>
2. การใช้งานโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่ตรงตามเจตนารมณ์ของโปรแกรม	<p>รายการความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านคุณภาพการใช้งานโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่ตรงตามเจตนารมณ์ของโปรแกรม</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง : ผู้ใช้โปรแกรมมีการดัดแปลงกิจกรรมให้เหมาะกับทักษะส่วนบุคคลของตนเอง ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของคุณภาพเครื่องมือ</p>		✓				✓	✓									2	3	6	<p>1. มีระบบพี่เลี้ยงในการช่วยสนับสนุนการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง เพื่อให้ตรงตามเจตนารมณ์มากที่สุด</p> <p>2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่ม และโค้ช ในการใช้งานโปรแกรม</p> <p>3. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากร (trainer) โปรแกรม</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการ	ขั้นตอน - กิจกรรมการ	ระยะเวลาการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง : การขับเคลื่อนงานในพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืน</p>	<p>1. สนับสนุนข้อมูลเพื่อเป็นข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารในระดับพื้นที่ (ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด) เพื่อการตัดสินใจ</p> <p>2. มีการประชุมสื่อสารติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกเดือน</p>	<p>เพื่อให้การขับเคลื่อนงานในพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืน</p>	<p>1. ร้อยละ 80 ของเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยและความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดี</p> <p>2. ร้อยละ 80 ของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี มีทักษะสังคมผ่านเกณฑ์ โดยไม่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมและอารมณ์</p> <p>3. อัตราการเข้าถึงบริการของโรค ออทิสติกและสมาธิสั้น เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 10 ของอัตราการเข้าถึงบริการเดิม</p>	<p>1. มีการประชุมสื่อสารติดตามรายงานความก้าวหน้าทุกเดือน</p> <p>2. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานสะท้อนกลับไปยังพื้นที่เป้าหมายโครงการทุกครั้ง</p>	<p>พฤศจิกายน 2566 - กรกฎาคม 2567-</p>	<p>ไม่ใช้งบประมาณ</p>	<p>สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์</p>
<p>สาเหตุความเสี่ยง : กลุ่มเป้าหมายของโครงการไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของพื้นที่ในการขับเคลื่อนงาน</p>	<p>3. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานสะท้อนกลับไปยังพื้นที่เป้าหมายโครงการทุกครั้ง</p>						
<p>รายการความเสี่ยง : ความเสี่ยงด้านคุณภาพการใช้งานโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่ตรงตามเจตนารมณ์ของโปรแกรม</p>	<p>1. มีระบบที่เสี่ยงในการช่วยสนับสนุนการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง เพื่อให้ตรงตามเจตนารมณ์มากที่สุด</p> <p>2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่ม และโค้ชในการใช้งานโปรแกรม</p> <p>3. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากร (trainer) โปรแกรม</p>	<p>เพื่อให้เกิดคุณภาพการใช้งานโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตรงตามเจตนารมณ์ของโปรแกรม</p>		<p>1. มีระบบที่เสี่ยงในการช่วยสนับสนุนการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง เพื่อให้ตรงตามเจตนารมณ์มากที่สุด</p> <p>2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่ม และโค้ชในการใช้งานโปรแกรม</p> <p>3. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากร (trainer) โปรแกรม</p>			
<p>สาเหตุความเสี่ยง : ผู้ใช้โปรแกรมมีการดัดแปลงกิจกรรมให้เหมาะกับทักษะส่วนบุคคลของตนเอง ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของคุณภาพเครื่องมือ</p>							

16. ความสอดคล้องกับทิศทางงานดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 1 สนับสนุนโครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 17.1 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ พร้อมต่อการเรียนรู้
- 17.2 พ่อแม่ผู้ดูแลมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์
- 17.3 เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลในโรงเรียนอย่างเหมาะสม
- 17.4 เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
- 17.5 เด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ที่มีภาวะซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

-

องค์ความรู้ใหม่

-

19. ปัญหาหรืออุปสรรค/การแก้ไข้ปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไข้ปัญหาหรืออุปสรรค
<p>-ความพร้อมของบุคลากรในพื้นที่ ที่ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมพัฒนาการ และการทำกิจกรรมกลุ่มผู้ปกครอง อาจมีช่วงที่ไม่สามารถทำกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>-ความคลาดเคลื่อนของงบประมาณและการดำเนินงานล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผนงาน</p>	<p>-ขยายแผนการอบรมความรู้และทักษะบุคลากรครู และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมถึงระบบโค้ชและพี่เลี้ยงโดยโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>-ปรับระยะเวลาในการทำกิจกรรมในสอดคล้องกับปีการศึกษา มีระบบการติดตามความก้าวหน้าของทีมหรือคณะทำงาน และขอสนับสนุนแหล่งงบอื่นเพิ่มเติมแผนกิจกรรม</p>

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	- เสริมพลังให้พื้นที่สามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพเด็กและเยาวชนได้ด้วยตนเอง อย่างน้อย 10 พื้นที่	- ครอบครัวยุคใหม่มีทักษะการเลี้ยงดู ส่งเสริมพัฒนาการ และวินัยเชิงบวก ครูชั้นประถมศึกษาที่มีทักษะ การปรับพฤติกรรมและวินัยเชิงบวก การให้คำปรึกษา และเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มีภาวะซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
2569	- เสริมพลังให้พื้นที่สามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพเด็กและเยาวชนได้ด้วยตนเอง 11 พื้นที่	- ครอบครัวยุคใหม่มีทักษะการเลี้ยงดู ส่งเสริมพัฒนาการ และวินัยเชิงบวก ครูชั้นประถมศึกษาที่มีทักษะ การปรับพฤติกรรมและวินัยเชิงบวก การให้คำปรึกษา และเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มีภาวะซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงวรินทร์ สว่างศรี โทร : 02-2488999 E-mail : pu_warin@hotmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

1. ชื่อโครงการ โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

3. หลักการและเหตุผล

ตามที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยาม บรมราชกุมารี มีพระราชดำริให้ดำเนินโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร มาตั้งแต่ปี 2523 เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาส มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งมีโอกาสศึกษาเล่าเรียนในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และสังคม ปัจจุบันมีสถานศึกษากว่า 870 แห่ง จากส่วนราชการ 7 หน่วยงาน เข้าร่วมโครงการตามพระราชดำริ และมีส่วนราชการที่มีความชำนาญเฉพาะด้านให้การสนับสนุน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น ในการดำเนินงานมีแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2560-2569) เป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 8 เป้าหมายหลัก ดังนี้ การเสริมสร้างสุขภาพของครอบครัว การเพิ่มโอกาสทางการศึกษา การเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางวิชาการและทางจริยธรรม การเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางการงานอาชีพ การปลูกฝังจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์และสืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของท้องถิ่นและของชาติไทย การขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน และการพัฒนาสถานศึกษาเป็นศูนย์บริการความรู้ สำหรับการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดา ได้ดำเนินการในรูปแบบของโครงการ และกิจกรรม ต่าง ๆ เช่น โครงการเกษตรเพื่ออาหารกลางวัน โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน โครงการโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร เป็นต้น การดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของเด็ก ได้มีความก้าวหน้าโดยลำดับ แต่ยังมีชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ที่ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจในการ เลี้ยงดูแลเด็ก ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเรียนรู้และการพัฒนาในด้านอื่นๆ ในวันที่ 23 ธันวาคม 2563 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้มีพระราชกระแส ณ ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านทิวะเบยทะ ตำบลแม่ตั้น อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก “ให้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกล นอกจากจะช่วยเหลือปัญหาของเด็กแล้ว ยังจะเป็นตัวอย่างให้แก่โรงเรียนต่างๆทั่วประเทศ” ทางสำนักงานโครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รับสนองพระราชกระแสและประสานกรมสุขภาพจิต เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ภายใน ปี 2569 โดยกำหนดให้ปี 2564 เป็นการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ (learning curve) จำนวน 88 พื้นที่ ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ (ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 3 ที่ไม่มีโรงเรียนในพื้นที่โครงการ) ก่อนจะขยายผลในปีต่อไป กรมสุขภาพจิตได้แต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” และจัดทำ “โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” ขึ้น เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทั้งในและนอกระบบสุขภาพในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนโครงการในพระราชดำรินี้ในพื้นที่เรียนรู้ทั้ง 88 แห่ง ดำเนินไปได้อย่างมีคุณภาพ พร้อมเป็นต้นแบบการเรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่นขยายผลต่อไป ผลดำเนินงานพบว่า มีเด็กจำนวน 1,734 ครอบครัวได้รับการเสริมพลังในการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ และเพื่อเป็นการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายร้อยละ 30 ในปี 2566 และร้อยละ 50 ในปี 2567-2568 สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งจะส่งผลให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่ห่างไกลได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิตมีแผนปฏิบัติการที่เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับแผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น(11) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต แผนแม่บทย่อย : 11.2 การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงตั้งครรถ์จนถึงปฐมวัยเป้าหมาย110201 เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ (Y1) V02 การเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย F0202 พัฒนาการของเด็กปฐมวัย

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่โครงการ ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครองให้มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม มีคุณภาพ
2. เพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ ในการเลี้ยงดูเด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรง
3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงกระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครอง
4. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรระดับตำบล ในการทำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครอง

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,000,000.00	-	2,000,000.00
รวม	2,000,000.00	-	2,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566 ไปพลางก่อน	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ร้อยละ 80 ของเด็กกลุ่มเป้าหมายในโครงการมีพัฒนาการดีขึ้น มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติขึ้นไป	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 90 ของเด็กกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ - ร้อยละ 90 ของพ่อ แม่ผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้รับการฝึกทักษะในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง เหมาะสม	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 80 ของเครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ และทักษะในการเสริมพลังพ่อ แม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	ตัวชี้วัดระดับ Output - ยังไม่ได้ดำเนินการ

8. กลุ่มเป้าหมาย

- เด็กและครอบครัวเด็กปฐมวัยในพื้นที่ดำเนินโครงการ จำนวน 4,260 คน

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- หน่วยร่วมดำเนินงานในพื้นที่ เช่น บุคลากรสำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาล รพ.สต. สสข.

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

- อาจได้รับความร่วมมือไม่น้อยกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- เข้าพบเพื่อชี้แจงโครงการกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้องก่อนเริ่มดำเนินโครงการ

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ โรงเรียนในโครงการกพด. สังกัด ตชด. สพฐ. และกศน. 142 แห่ง

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓		
สูงมาก			✓	

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,000,000.00	-	453,610.00	411,055.00	367,335.00	308,270.00	278,180.00	158,600.00	22,950.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		864,665.00			953,785.00			181,550.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		43.23%			47.69%			9.08%			0.00%		
งบดำเนินงาน	2,000,000.00	-	453,610.00	411,055.00	367,335.00	308,270.00	278,180.00	158,600.00	22,950.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		864,665.00			953,785.00			181,550.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		43.23%			47.69%			9.08%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

ผลผลิต/โครงการ : เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กิจกรรมหลัก : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน										เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น			2,000,000.00	-	453,610.00	411,055.00	367,335.00	308,270.00	278,180.00	158,600.00	22,950.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				864,665.00			953,785.00			181,550.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				43.23%			47.69%			9.08%			0.00%				
งบดำเนินงาน			2,000,000.00	-	453,610.00	411,055.00	367,335.00	308,270.00	278,180.00	158,600.00	22,950.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				864,665.00			953,785.00			181,550.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				43.23%			47.69%			9.08%			0.00%				
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์			2,000,000.00	-	453,610.00	411,055.00	367,335.00	308,270.00	278,180.00	158,600.00	22,950.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				864,665.00			953,785.00			181,550.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				43.23%			47.69%			9.08%			0.00%				
1. สนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์สุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชดำเนินงานตามโครงการฯ	ครั้ง	เป้า /งบ	ครั้ง 1,475,500.00	1	12	11	9	9	4	2							สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
1.1. โครงการส่งเสริมพัฒนาการ และสร้างวัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 (ศูนย์ฯ 1)	ครั้ง	เป้า /งบ	21 251,550.00				7	7	7								ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
1.2. โครงการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567 (ศูนย์ฯ 1)	ครั้ง	เป้า /งบ	1 15,000.00						1								ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
1.3. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567 (ศูนย์ฯ 1)	ครั้ง	เป้า /งบ	1 12,950.00							1							ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
1.4. อบรมโค้ชและผู้นำกลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567 (ศูนย์ฯ 2)	ครั้ง	เป้า /งบ	1/20 29,960.00		1/20												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
1.5. สนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย สำหรับพื้นที่ ศคช.บ้านตะละโคลง อ.อุ้มผาง จ.ตาก (ศูนย์ฯ 2)	ครั้ง/คน	เป้า /งบ	4/30 12,000.00		1/30	1/30	1/30	1/30									ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
1.6. เยี่ยมเสริมพลังติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 2 (ศูนย์ฯ 2)	ครั้ง/คน	เป้า งบ	80/37 481,040.00	-	-	20/37 128,760.00	20/37 128,760.00	20/37 111,760.00	20/37 111,760.00	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	
1.7. นิเทศติดตามการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็ก ด้วยกิจกรรม Triple- T เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567 (ศูนย์ฯ 4)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	32/64/32 20,000.00	-	-	-	32/64/32 20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	
1.8. สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็ก ด้วยกิจกรรม Triple- T เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567 (ศูนย์ฯ 4)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/36/1 50,000.00	-	-	-	-	-	1/36/1 50,000.00	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	
1.9. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้นำกลุ่มกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์สำหรับพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กและเด็กปฐมวัย (Triple P) เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2567 (ศูนย์ฯ 5)	ครั้ง/คน	เป้า งบ	216/16 52,000.00	-	-	216/4 13,000.00	216/4 13,000.00	216/4 13,000.00	216/4 13,000.00	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	
1.10. ลงพื้นที่ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม(Triple-P) เขตสุขภาพที่ 6 (ศูนย์ฯ 6)	ครั้ง/คน	เป้า งบ	12/10 52,000.00	-	-	2/2 9,725.00	6/4 29,305.00	4/4 12,970.00	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	
1.11. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2567 (พื้นที่จังหวัดสกลนคร) (ศูนย์ฯ 8)	ครั้ง	เป้า งบ	2 91,000.00	-	-	1 45,500.00	1 45,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	
1.12. โครงการ ส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2567 (ศูนย์ฯ 9)	ครั้ง/คน	เป้า งบ	15/525 55,000.00	-	-	5/175 20,000.00	10/350 35,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	
1.13. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2567 (ศูนย์ฯ 10)	ครั้ง/คน	เป้า งบ	24/492 78,000.00	-	-	6/123 19,500.00	6/123 19,500.00	6/123 19,500.00	3/68 9,750.00	3/55 9,750.00	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	
1.14. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) ตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2567 (ศูนย์ฯ 11)	โรงเรียน/ครั้ง/คน	เป้า งบ	7/28/280 81,000.00	-	-	7/7/70 21,840.00	7/7/70 19,720.00	7/7/70 19,720.00	7/7/70 19,720.00	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	
1.15. นิเทศติดตามผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2567 (รูปแบบออนไลน์ผ่านระบบ conference) (ศูนย์ฯ 11)	ครั้ง/คน	เป้า งบ	1/40 10,000.00	-	-	-	-	-	-	1/40 10,000.00	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้าฯ /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1.16. เยี่ยมเสริมพลังติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในพื้นที่ (ศูนย์ฯ 12)	ครั้ง/คน	เป้าฯ งบฯ	32/8 104,000.00			8/8 26,000.00	8/8 26,000.00	8/8 26,000.00	8/8 26,000.00								ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.17. กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) (ศูนย์ฯ 13)	70/276/70	เป้าฯ งบฯ	70/276/70 80,000.00		21/94/21 29,110.00	14/51/14 13,770.00	17/63/17 17,550.00	17/63/17 18,470.00	8/8 1,100.00								ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
2. กิจกรรม Thai Triple-P ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ ๑)	ครั้ง	เป้าฯ งบฯ	1 424,500.00		1 424,500.00												สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์
3. นิเทศติดตามการดำเนินงานโครงการ	ครั้ง	เป้าฯ งบฯ	2 20,000.00				1 10,000.00		1 10,000.00								สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์
4. จัดนิทรรศการในงานวิชาการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร	ครั้ง	เป้าฯ งบฯ	1 60,000.00			1 60,000.00											สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์
5. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส	ครั้ง	เป้าฯ งบฯ	1 20,000.00			1 20,000.00											สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละ 80 ของเด็กกลุ่มเป้าหมายในโครงการมีพัฒนาการดีขึ้น มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติขึ้นไป	Setting โรงเรียนสังกัด คชด. สพฐ. สกร. กทม. อปท. จำนวน 142 แห่ง	✓			โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็ก ครู อนุบาลในโรงเรียนกทด. และผู้รับผิดชอบงานปฐมวัยของศูนย์สุขภาพจิต และ รพจ.							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4,260 ครอบครัว							
ร้อยละ 90 ของเด็กกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์	Setting โรงเรียนสังกัด คชด. สพฐ. สกร. กทม. อปท. จำนวน 142 แห่ง	✓			โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็ก ครู อนุบาลในโรงเรียนกทด. และผู้รับผิดชอบงานปฐมวัยของศูนย์สุขภาพจิต และ รพจ.							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4,260 ครอบครัว							
ร้อยละ 90 ของพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้รับการฝึกทักษะในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง เหมาะสม	Setting โรงเรียนสังกัด คชด. สพฐ. สกร. กทม. อปท. จำนวน 142 แห่ง	✓			โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็ก ครู อนุบาลในโรงเรียนกทด. และผู้รับผิดชอบงานปฐมวัยของศูนย์สุขภาพจิต และ รพจ.							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4,260 ครอบครัว							
ร้อยละ 80 ของเครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ และทักษะในการเสริมพลังพ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	Setting โรงเรียนสังกัด คชด. สพฐ. สกร. กทม. อปท. จำนวน 142 แห่ง	✓			โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็ก ครู อนุบาลในโรงเรียนกทด. และผู้รับผิดชอบงานปฐมวัยของศูนย์สุขภาพจิต และ รพจ.							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 142 แห่ง ใน 27 จังหวัด 65 อำเภอ							

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงาน ที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง													คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการ จัดการความเสี่ยง	
		ด้าน				มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง		
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/ กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	ภาวะ รับผิดชอบ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ					เสมอภาค
กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาด ทางอารมณ์สำหรับพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	<p>รายการความเสี่ยง ดำเนินกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง ไม่สามารถเดินทางเข้าพื้นที่เนื่องจากฤดู ฝนทางยากลำบาก และโรคระบาด</p>		✓													2	3	6	<p>กลยุทธ์ ควบคุมความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการ ความเสี่ยง จัดลำดับการลงทำงาน ให้สอดคล้องกับสภาพ ภูมิอากาศของแต่ละ พื้นที่โดยประสานงาน กับหน่วยเริ่ม ดำเนินงานในพื้นที่</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการ ความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการ จัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง</p> <p>รายการความเสี่ยง ดำเนินกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง ไม่สามารถเดินทางเข้าพื้นที่เนื่องจากฤดูฝนทางยากลำบาก และโรคระบาด</p>	<p>กลยุทธ์ ควบคุมความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง จัดลำดับการลงทำงานให้สอดคล้องกับสภาพ ภูมิอากาศของแต่ละพื้นที่โดยประสานงานกับ หน่วยเริ่มดำเนินงานในพื้นที่</p>	เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน และห้วงเวลาที่กำหนด	สามารถดำเนินกิจกรรมได้ทุกพื้นที่ ครบ 4 ครั้ง	<p>1.วางแผนการทำงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครูในพื้นที่</p> <p>2.ร่วมกำหนดตารางการ ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่</p> <p>3.ติดตามประเมินความ เสี่ยงผ่านกลุ่มไลน์</p>	ปีงบประมาณ 2567	ไม่ใช้งบประมาณ	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์

16. ความสอดคล้องกับทิศทางดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

- 16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต
- 16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต
นโยบายที่ 1 ส่งเสริม สนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตตามพระราชดำรัส, พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ พร้อมต่อการเรียนรู้
- 2. พ่อแม่ผู้ดูแลมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ เกิดเป็นวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรง

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

หากต้องการให้งานส่งเสริมพัฒนาการเด็กประสบผลสำเร็จ ต้องเป็นการจัดบริการกับเด็กโดยตรง ไม่ใช่การให้ข้อมูลความรู้กับผู้ปกครองเพียงอย่างเดียว ควรมีการสาธิตและสร้างโอกาสในการฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการกับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง และทำอย่างต่อเนื่องระยะยาว เป็นกิจกรรมที่เด็กมีส่วนร่วม เป็นกลุ่มขนาดไม่ใหญ่ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กเพื่อสร้างความรักความอบอุ่นและวินัยเชิงบวกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้า จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์ดีขึ้นด้วย โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) เป็นโปรแกรมที่นำไปสอนทักษะพ่อ แม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในพื้นที่สุขภาพพระราชนาน และพื้นที่ในโครงการกต.ต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2562

องค์ความรู้ใหม่

--อื่นๆ--

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
--อื่นๆ--	

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	1.ขยายพื้นที่การดำเนินงานในพื้นที่ในโครงการกต.ให้ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 70 ภายในปี 2569 2.พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็กในพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ	โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ.xlsx\ส่วนที่ 4 ความเสี่ยงและอื่นๆ
2569	1.ขยายพื้นที่การดำเนินงานในพื้นที่ในโครงการกต.ให้ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 70 ภายในปี 2569 2.พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็กในพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เด็กปฐมวัยเข้าถึงบริการการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและความฉลาดทางอารมณ์ที่ปกติขึ้นไป	-โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางสาวอมรา ธนศุภรัตน์ โทร : 086 6547939 E-mail : tadum.am@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

1. ชื่อโครงการ โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

3. หลักการและเหตุผล

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ข้อ 1.1.3 การเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย โดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ เป็นคนดี มีสุขภาพะพาะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัยและมีจิตสำนึกที่ดีต่อส่วนรวม มุ่งเน้นด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพในทุกช่วงวัย โดยในวัยรุ่นให้ความสำคัญกับการปลูกฝังให้เป็นคนดี มีวินัย มีทักษะการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 และมีทักษะการเตรียมความพร้อมที่จะเข้าสู่การทำงานต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของมนุษย์ ที่กำหนดวิสัยทัศน์ประเทศไทย โดย มุ่งพัฒนาคนในทุกมิติ และในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง มีคุณภาพ มีสุขภาพะพาะที่ดี มีคุณธรรม มีระเบียบวินัย มีความรอบรู้ และพร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2564) มีเป้าประสงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นไทย ให้วัยรุ่นมีทักษะการใช้ชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยงในด้านพฤติกรรม และสุขภาพ ผลักดันให้วัยรุ่นไทยได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ มีระบบสนับสนุนสุขภาพที่สามารถตอบสนองสถานการณ์ได้ทันทั่วถึง และมีเครือข่ายที่มีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

กรมสุขภาพจิต กำหนดนโยบายในการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย โดยในกลุ่มวัยรุ่นเน้นการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา การเฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแลช่วยเหลือ และเยียวยาวัยรุ่น ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ พัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทั้งในทุกระดับ โรงเรียนและในชุมชน สร้างความต่อเนื่องในการพัฒนานักจัดทีมวัยรุ่น (Teen Manager) รวมทั้งส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถสร้างทักษะชีวิตเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง สถานการณ์ของวัยรุ่นไทย (baseline) ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ทีมแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การตั้งครกในกลุ่วัยรุ่นยังเป็นปัญหาและมีความรุนแรงมากขึ้นในสังคมไทย ส่งผลให้เด็กที่เกิดมีพัฒนาการไม่สมวัยและมีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นเด็กด้อยโอกาสหรือหลุดทิ้ง กลายเป็นปัญหาสังคมตามมา ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร้อยละ 51 ของวัยรุ่นไทยเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุเฉลี่ยของการดื่มครั้งแรกคือ 13 ปี วัยรุ่นที่เคยสูบบุหรี่รวมแล้วมากกว่า 100 มวน มีประมาณร้อยละ 30 ด้านการบาดเจ็บรุนแรงที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตสูงที่สุดในวัยรุ่น คือ อุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ นอกจากนี้อัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่มีจำนวนมากขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต และใบมรณะบัตรจากกระทรวงมหาดไทย ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า วัยรุ่นไทยช่วงอายุ 10-19 ปี มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายประมาณ 1,500 - 2,000 คน โดยขณะที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ประมาณ 140-160 คน ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนใหญ่มาจากเรื่องสัมพันธ์ภาพ ความน้อยใจ การถูกต่อว่า รองลงมาคือเรื่องโรคทางจิตเวช และยาเสพติดตามลำดับ

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตของเด็กและเยาวชนไทย
2. เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายให้มีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2566 ปีสิ้นสุด 2570

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566	3,811,500.00	-	3,811,500.00
2566 ไปพลางก่อน	2,000,000.00	-	2,000,000.00
รวม	2,000,000.00	-	2,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ (70) เด็กวัยเรียนวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล - ร้อยละ(75)ของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 73.44 เด็กวัยเรียนวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล - ร้อยละ 100 ของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --
2566 ไปพลางก่อน	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -ร้อยละ (75) ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย

- นักเรียน ในวัยเรียนและวัยรุ่น ในสถานศึกษา
- บุคลากรการศึกษา และสาธารณชน

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เครือข่ายในเขตสุขภาพด้านสาธารณสุข : เครือข่ายในเขตสุขภาพด้านสาธารณสุข : นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน, สาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการศึกษา : ครู อาจารย์ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แกนนำในชุมชน ตำรวจ อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาในชุมชน องค์กรเอกชน เป็นต้น

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

เป็นหน่วย/ผู้สนับสนุน และเป็นหน่วย/ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- สร้างความมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในพื้นที่
- สนับสนุนองค์ความรู้ / เทคโนโลยี
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียน ในระดับประเทศ
- เยี่ยมเสริมพลัง และ ให้ออกความคิดเห็น ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน ใน 12 เขตสุขภาพ และเขตกรุงเทพมหานคร

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,000,000.00	-	8,000.00	804,450.00	330,930.00	205,010.00	441,200.00	9,200.00	201,210.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส			812,450.00			977,140.00			210,410.00			0.00	
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส			40.62%			48.86%			10.52%			0.00%	
งบดำเนินงาน	2,000,000.00	-	8,000.00	804,450.00	330,930.00	205,010.00	441,200.00	9,200.00	201,210.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส			812,450.00			977,140.00			210,410.00			0.00	
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส			40.62%			48.86%			10.52%			0.00%	

แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

ผลผลิต/โครงการ : เสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น

กิจกรรมหลัก : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			2,000,000.00	-	8,000.00	804,450.00	330,930.00	205,010.00	441,200.00	9,200.00	201,210.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส					812,450.00			977,140.00			210,410.00			0.00			
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส					40.62%			48.86%			10.52%			0.00%			
งบดำเนินงาน			2,000,000.00	-	8,000.00	804,450.00	330,930.00	205,010.00	441,200.00	9,200.00	201,210.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส					812,450.00			977,140.00			210,410.00			0.00			
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส					40.62%			48.86%			10.52%			0.00%			
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์			2,000,000.00	-	8,000.00	804,450.00	330,930.00	205,010.00	441,200.00	9,200.00	201,210.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส					812,450.00			977,140.00			210,410.00			0.00			
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส					40.62%			48.86%			10.52%			0.00%			
1. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล	กิจกรรม	เป้า งบ	2 440,000.00			440,000.00											สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
1.1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ ผ่านระบบ Online	คน	เป้า งบ	30 -		30												ไม่ใช้งบประมาณ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
1.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพวิทยากรหลัก (TOT) สำหรับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต HERO Consultant	คน/วัน	เป้า งบ	80/2 440,000.00			80/2 440,000.00											สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
2. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ : เขตสุขภาพที่ 2	กิจกรรม	เป้า งบ	4 120,000.00			3,500.00	43,230.00	47,240.00			26,030.00						ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
2.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงการดำเนินงานเด็กวัยรุ่นวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO สำหรับเครือข่ายทางการศึกษา เขตสุขภาพที่ 2	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	20/1/1 3,500.00			20/1/1 3,500.00											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
2.2. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นวัยร่นกลุ่มเสี่ยง สำหรับเครือข่ายทางการศึกษา	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	71/1/1 43,230.00				71/1/1 43,230.00										ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน										เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.
2.3. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักเรียนให้เป็นเพื่อนที่ปรึกษา (Youth Counselor) เขตสุขภาพที่ 2	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	108/1/1 27,240.00	-	-	-	-	108/1/1 27,240.00	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	
2.4. ประชุมติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานเด็กวัยเรียนวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยง เขตสุขภาพที่ 2	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	12/5/5 46,030.00	-	-	-	-	12/2/2 20,000.00	-	-	12/3/3 26,030.00	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	
3. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล : เขตสุขภาพที่ 3	กิจกรรม	เป้า งบ	7 120,000.00	-	-	23,400.00	75,000.00	5,120.00	12,000.00	-	4,480.00	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	
3.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต เขตสุขภาพที่ 3	จังหวัด/คน/วัน	เป้า งบ	5/284/5 23,400.00	-	-	5/284/5 23,400.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	
3.2. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้วยหลักสูตร HERO Consultant เขตสุขภาพที่ 3	จังหวัด/คน/วัน	เป้า งบ	5/64/2 69,000.00	-	-	-	5/64/2 69,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	
3.3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วยคู่มือการจัดกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยเรียน ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เขตสุขภาพที่ 3	จังหวัด/คน/วัน	เป้า งบ	5/2562/1 3,120.00	-	-	-	-	5/2562/1 3,120.00	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	
3.4. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บนระบบดิจิทัล School Health HERO ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เขตสุขภาพที่ 3	จังหวัด/คน/วัน	เป้า งบ	5/17/1 480.00	-	-	-	-	-	-	5/17/1 480.00	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	
3.5. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ	ครั้ง	เป้า งบ	3 6,000.00	-	-	-	1 2,000.00	1 2,000.00	1 2,000.00	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	
3.6. ค่าใช้จ่ายในการติดตามประเมินผลและนิเทศตรวจราชการ กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 3 (จังหวัดชัยนาท)	ครั้ง	เป้า งบ	2 8,000.00	-	-	-	1 4,000.00	-	-	1 4,000.00	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	
3.7. ค่าใช้จ่ายในการติดตามประเมินผลและนิเทศตรวจราชการ กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 3 (สรุปตรวจราชการ รอบที่ 1)	ครั้ง	เป้า งบ	1 10,000.00	-	-	-	-	-	1 10,000.00	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	
4. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงและการใช้งานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) : เขตสุขภาพที่ 4	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/36/3 120,000.00	-	-	1/36/3 120,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	
5. โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (Project Manager : PM) : โครงการสร้างเสริม ทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล : เขตสุขภาพที่ 6	กิจกรรม	เป้า งบ	6 120,000.00	-	-	-	-	-	90,000.00	-	30,000.00	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	
5.1. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นโค้ชสำหรับการพัฒนาทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษาวัยเรียนวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงแก่บุคลากรทางการศึกษา (หลักสูตร HERO Consultant)ออนไลน์	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/80/1 -	-	-	-	1/80/1	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	
5.2. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในการสร้างเสริมทักษะชีวิตและดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/100/1 90,000.00	-	-	-	-	1/100/1 90,000.00	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
5.3. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	ครั้ง/จังหวัด	เป้า งบ	8/8 10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	8/8 10,000.00	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
5.4. ถอดบทเรียนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้านสุขภาพจิต	ครั้ง	เป้า งบ	1 10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1 10,000.00	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
5.5. ลงพื้นที่เข้าร่วมประชุมและติดตามผลการดำเนินงานเดินทางเข้าร่วมประชุม เป็นคณะทำงาน หรือติดตามผลการดำเนินงานกับเครือข่ายสุขภาพ	ครั้ง	เป้า งบ	5 10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	5 10,000.00	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
6. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล : เขตสุขภาพที่ 7	กิจกรรม	เป้า งบ	2 120,000.00	-	-	-	55,000.00	-	65,000.00	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
6.1. สืบเสาะแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7	คน	เป้า งบ	110 65,000.00	-	-	-	-	-	110 65,000.00	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
6.2. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในการให้บริการวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7	คน	เป้า งบ	100 55,000.00	-	-	-	100 55,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
7. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล : เขตสุขภาพที่ 8	กิจกรรม	เป้า งบ	3 120,000.00	-	-	23,650.00	-	41,950.00	-	-	-	54,400.00	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
7.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน เขตสุขภาพที่ 8	ครั้ง/คน	เป้า งบ	1/45 23,650.00	-	-	1/45 23,650.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
7.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยระบบ School Health Hero สำหรับโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8	ครั้ง/คน	เป้า งบ	1/95 41,950.00	-	-	-	-	1/95 41,950.00	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
7.3. นิเทศติดตามการดำเนินงานระบบ School Health Hero ระดับโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8	ครั้ง/คน	เป้า งบ	7/129 54,400.00	-	-	-	-	-	-	-	-	7/129 54,400.00	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
8. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล : เขตสุขภาพที่ 9	กิจกรรม	เป้า งบ	2 120,000.00	-	-	120,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
8.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 9 แบบ online ผ่านระบบ Cisco Webex Meeting	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	4/1000/4 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
8.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อเสริมสร้างทักษะในการเฝ้าระวังเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงด้วยระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บน School Health HERO เขตสุขภาพที่ 9	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/70/2 120,000.00	-	-	1/70/2 120,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
9. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล : เขตสุขภาพที่ 10	กิจกรรม	เป้า งบ	4 120,000.00	-	8,000.00	2,000.00	41,000.00	5,000.00	-	-	-	64,000.00	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	
9.1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 10	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	5/230/5 10,000.00	-	4/190/4 8,000.00	1/40/1 2,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	
9.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ ในเขตสุขภาพที่ 10	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	5/91/5 41,000.00	-	-	-	5/91/5 41,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	
9.3. พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ผ่าน School Health HERO (ขยายผล)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/20/5 5,000.00	-	-	-	-	1/20/5 5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	
9.4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ในนักเรียน เขตสุขภาพที่ 10	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/40/2 64,000.00	-	-	-	-	-	-	-	1/40/2 64,000.00	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	
10. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน : เขตสุขภาพที่ 11	กิจกรรม	เป้า งบ	4 120,000.00	-	-	69,700.00	9,200.00	9,200.00	18,400.00	9,200.00	4,300.00	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	
10.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพที่ปรึกษาสุขภาพจิต (HERO Consultant) ในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 11	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/90/1 69,700.00	-	-	1/90/1 69,700.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	
10.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการเฝ้าระวังและช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตนักเรียน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	5/250/1 46,000.00	-	-	-	1/50/1 9,200.00	1/50/1 9,200.00	2/100/1 18,400.00	1/50/1 9,200.00	-	-	-	-	-	บูรณาการงบประมาณร่วมกับงบประมาณของเขตพื้นที่การศึกษา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
10.3. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 11	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/110/1 4,300.00	-	-	-	-	-	-	-	1/110/1 4,300.00	-	-	-	-	รูปแบบ Online	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
10.4. นิเทศ ติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 11	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	7/140/1 -	-	-	-	-	-	-	-	3/60/1 -	4/80/1 -	-	-	-	ไม่ใช้งบประมาณ เนื่องจากนิเทศ Online หรือ ใช้งบประมาณบูรณาการกับขับเคลื่อนของหน่วยงาน	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
11. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	กิจกรรม	เป้า งบ	2 120,000.00	-	-	2,200.00	-	-	117,800.00	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	
11.1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ผ่านระบบ online	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/100/1 2,200.00	-	-	1/100/1 2,200.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	
11.2. อบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลช่วยเหลือนักเรียนหลักสูตร โรงเรียนสุขใจ ปลอดภัยโรคมะเร็ง	คน	เป้า งบ	350 117,800.00	-	-	-	-	-	350 117,800.00	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
12. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	กิจกรรม	เป้า งบ	3 120,000.00	-	-	-	-	-	-	120,000.00	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
12.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนการรับมือเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในโรงเรียนต้นแบบ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/55/2 63,000.00	-	-	-	-	-	-	1/55/2 63,000.00	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
12.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสถานศึกษาในการส่งเสริมทักษะสังคมและทักษะชีวิตสำหรับเด็กวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร 2 รุ่น	รุ่น	เป้า งบ	2 57,000.00	-	-	-	-	-	-	2 57,000.00	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
13. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล : เขตสุขภาพที่ 5	กิจกรรม	เป้า งบ	3 120,000.00	-	-	-	107,500.00	12,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
13.1. พัฒนาศักยภาพ HERO Consultant ในการเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงแก่บุคลากรทางการศึกษา	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	70/1/1 95,000.00	-	-	-	70/1/1 95,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
13.2. เสริมสร้างพลังใจนักเรียนและบุคลากรทางการศึกษาที่อยู่ในระบบสุขภาพจิตดิจิทัล	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	100/2/2 25,000.00	-	-	-	50/1/1 12,500.00	50/1/1 12,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
13.3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายวัยรุ่นในการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล (ออนไลน์)	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	70/1/1 -	-	-	-	-	-	-	70/1/1 -	-	-	-	-	-	-	ประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล โปรแกรม Cisco Webex Meeting
14. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	กิจกรรม	เป้า งบ	4 120,000.00	-	-	-	-	84,000.00	18,000.00	-	-	18,000.00	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
14.1. ชี้แจงการดำเนินงานเด็กวัยรุ่นวัยรุ่นที่ได้รับบาดเจ็บช่วยเหลือจันตขึ้นด้วยระบบดิจิทัล ในเขตสุขภาพที่ 1	ครั้ง/วัน/คน	เป้า งบ	2/2/550 -	-	-	-	1/1/500 1/1/50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
14.2. บรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเป็นโค้ชสำหรับบุคลากรการศึกษา ในการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นวัยรุ่นด้วยระบบดิจิทัล เขตสุขภาพที่ 1	ครั้ง/วัน/คน	เป้า งบ	1/2/50 84,000.00	-	-	-	-	1/2/50 84,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
14.3. นิเทศ/ตรวจราชการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ครั้ง/จังหวัด	เป้า งบ	8/8 18,000.00	-	-	-	-	-	8/8 18,000.00	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
14.4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 1	ครั้ง/วัน/คน	เป้า งบ	1/2/50 18,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1/2/50 18,000.00	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละ (75) ของเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO	<p>Setting 13 เขตสุขภาพ</p> <hr/> <p>กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล 1.บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพจิตวัยเรียนวัยร่นในเขตสุขภาพ 2.บุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมในเขตสุขภาพ</p> <hr/> <p>จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง เด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO</p>			✓	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิต ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง													คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง			
		ด้าน				มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง				
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	ภาวะรับผิดชอบ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค	จันทามติ							
1. ความเสถียรของระบบฐานข้อมูล	<p>รายการความเสี่ยง : ระบบฐานข้อมูลขัดข้อง</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง : ระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลเสียหายทำให้ข้อมูลบางส่วนสูญหาย</p>		✓					✓										3	3	9	<p>1. จัดจ้างผู้รับผิดชอบงานภายนอกในการดูแล และ ฝ้ายไอทีตรวจสอบและควบคุมดูแลระบบฐานข้อมูล</p> <p>2. มอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนกำกับติดตาม เป็นรายบุคคล</p>
2. บุคลากรที่รับผิดชอบมีความรู้ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินงานด้วยระบบดิจิทัล	<p>รายการความเสี่ยง : บุคลากรที่รับผิดชอบมีความรู้ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินงานด้วยระบบดิจิทัล</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง : ความหลากหลายของภาคีเครือข่าย</p>		✓				✓											2	3	6	<p>1. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานการดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบดิจิทัล</p> <p>2. ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ภาคีเครือข่าย</p> <p>3. การประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานด้วยระบบดิจิทัล</p>
3. ผู้เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพไม่ได้รับองค์ความรู้ที่ทันสมัย	<p>รายการความเสี่ยง : องค์ความรู้ที่อบรมไม่ทันสมัย</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง : คุณภาพของหลักสูตร HERO Consultant ไม่ได้รับการพัฒนาปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน</p>		✓				✓											2	3	6	<p>1. ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร HERO Consultant ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับบุคลากรสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด</p> <p>2. ให้คำปรึกษากับ HERO Consultant เพื่อสร้างความมั่นใจกับครูในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง</p> <p>3. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ HERO Consultant ให้ครอบคลุม</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง : ระบบฐานข้อมูลขัดข้อง</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง : ระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลเสียหาย ทำให้ข้อมูลบางส่วนสูญหาย</p>	<p>1.จัดจ้างผู้รับผิดชอบงานภายนอกในการดูแลและฝ่ายไอทีตรวจสอบและควบคุมดูแลระบบฐานข้อมูล</p> <p>2.มอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนกำกับติดตามเป็นรายบุคคล</p>	<p>เพื่อให้ประเมินนักเรียนในระบบ School Health HERO บรรลุเป้าหมายที่กำหนดและนักเรียนวัยเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพจิตดีได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</p>	<p>ร้อยละ (75) ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO</p>	<p>1.จัดจ้างผู้รับผิดชอบงานภายนอกในการดูแล และฝ่ายไอทีตรวจสอบและควบคุมดูแลระบบฐานข้อมูล</p> <p>2.มอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนกำกับติดตามเป็นรายบุคคล</p>	<p>ปีงบประมาณ 2567</p>	<p>--- ไม่ใช้งบประมาณ ---</p>	<p>สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์</p>
<p>รายการความเสี่ยง : บุคลากรที่รับผิดชอบมีความรู้ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินงานด้วยระบบดิจิทัล</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง : ความหลากหลายของภาคีเครือข่าย</p>	<p>เพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินงานด้วยระบบดิจิทัลให้กับบุคลากรเครือข่ายที่รับผิดชอบงานวัยรุ่น</p>			<p>1.จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน การดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบดิจิทัล</p> <p>2. ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ภาคีเครือข่าย</p> <p>3. การประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานด้วยระบบดิจิทัล</p> <p>4. นิเทศกำกับติดตามงานภาคีเครือข่าย</p>	<p>ปีงบประมาณ 2567</p>	<p>--- ไม่ใช้งบประมาณ ---</p>	<p>สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์</p>
<p>รายการความเสี่ยง : ผู้เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพไม่ได้รับองค์ความรู้ที่ทันสมัย</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง : คุณภาพของหลักสูตร HERO Consultant ไม่ได้รับการพัฒนาปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน</p>	<p>ปรับปรุงหลักสูตร HERO Consultant ให้เป็นปัจจุบัน</p>			<p>1.ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร HERO Consultant ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด</p> <p>2.ให้คำปรึกษากับ HERO Consultant เพื่อสร้างความมั่นใจกับครูในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง</p> <p>3. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ HERO Consultant ให้ครอบคลุม</p>	<p>ปีงบประมาณ 2567</p>	<p>--- ไม่ใช้งบประมาณ ---</p>	<p>สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์</p>

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 3 บูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยผ่านกลไกเขตสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวมในระบบสุขภาพระดับชาติ

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เด็กวัยเรียนวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

1. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตวัยรุ่น
2. การสร้างสรรค์พลังใจวัยทีน

องค์ความรู้ใหม่

1. บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์สร้างสรรค์พลังใจวัยทีนในรูปแบบ NEW NORMAL

19. ปัญหาหรืออุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
1. การใช้งานฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิตและ สพฐ ของบุคลากรการศึกษาและสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึง ทำให้นำไปใช้ประโยชน์ไม่เต็มที่ 2. ระบบ HERO consultant ยังใช้งานไม่ครอบคลุมทั้งถึง เนื่องจากบุคลากรให้การปรึกษาคุณครูยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และการปรึกษาในระบบplatform ยังติดขัดด้วยปัญหาทางเทคนิค	1. ดำเนินการขับเคลื่อนระดับนโยบายระหว่าง สพฐ และ กรมสุขภาพจิต ในการดำเนินการให้ โรงเรียนทั่วประเทศในสังกัด สพฐ ใช้ระบบ School Health HERO ในการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือ นักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม 2. มุ่งเน้นการพัฒนา HERO consultant ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยเร่งผลักดันในเชิงนโยบายและความร่วมมือในระดับเขตสุขภาพ 3. reorientate health service ให้เป็นแบบเชิงรุก

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	1. เสริมสร้างทักษะชีวิตและความเข้มแข็งทางจิตใจในวัยเรียนวัยรุ่น 2. การส่งเสริมสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่น 3. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่น	เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพจิตดี มีความเข้มแข็งทางจิตใจ
2569	1. เสริมสร้างทักษะชีวิตและความเข้มแข็งทางจิตใจในวัยเรียนวัยรุ่น 2. การส่งเสริมสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่น 3. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่น	เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพจิตดี มีความเข้มแข็งทางจิตใจ

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : พญ.ศุทรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์ โทร : 0818846533 E-mail : suthraua@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

1. ชื่อโครงการ โครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

3. หลักการและเหตุผล

จากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2565-2570) หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมุดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต สอดคล้องกับเป้าหมายตามแผนแม่บทย่อยที่ 11.4 การพัฒนาและยกระดับศักยภาพแรงงาน คือ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต แรงงานมีศักยภาพในการเพิ่มผลผลิต มีทักษะอาชีพสูง ตระหนักในความสำคัญที่จะพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ สามารถปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตามพลวัตของโครงสร้างอาชีพและความต้องการตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น และกระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายพร้อมกับการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ 20 ปีด้านสาธารณสุข ด้าน Promotion Prevention & Protection Excellence ในแผนที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายข้างต้น กรมสุขภาพจิตในฐานะกรมวิชาการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงวางแนวทางเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานให้มีความชัดเจน ออกแบบพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี เพื่อให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์ของกรมสุขภาพจิต คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สุขสังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

จากรายงานสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี 2563 แสดงให้เห็นสัดส่วนการพึ่งพิงวัยแรงงานในปัจจุบัน ซึ่งพบว่าจากวัยแรงงาน 3.6 คนที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ 1 คน จะลดลงเหลือวัยแรงงาน 1.8 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ส่งผลต่ออัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงาน โดยคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 27.7 ในปี 2563 เป็น 56.2 ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปี 2583 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563) และอัตราการเกิดใหม่ของประชากรไทยที่มีจำนวนลดน้อยลงเรื่อย ๆ ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564) เมื่อจำนวนเด็กเกิดลดลงเรื่อย ๆ ก็ส่งผลให้คนวัยแรงงานในอนาคตลดลง ส่งผลให้ประเทศเริ่มขาดปริมาณของแรงงาน หากมีแรงงานน้อยลงฐานภาษีก็จะลดลงเช่นกัน กำลังสำคัญที่จะมาเป็นผู้ผลิตก็จะลดลงแต่ในขณะที่คนที่อยู่ในวัยพึ่งพิงจะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกลุ่มนี้ต้องการสวัสดิการต่าง ๆ มากขึ้น สวนทางกับภาษีที่จมน้อยลงเพราะกลุ่มที่จะจ่ายภาษีนี้น้อยลง อาจจะทำให้ภาษีมีไม่พอที่จะมาจัดสรรสวัสดิการของรัฐ (วิพรธร ประจวบเหมาะ, 2564) สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการแบกรับภาระที่สูงขึ้นของคนวัยทำงานที่สวนทางกับจำนวนประชาชนวัยทำงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน

มีปัญหสุขภาพของวัยทำงานที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังพบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นด้วย จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ประชาชนทุกคนได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิต เกิดความเครียดสะสมกลายเป็นสาเหตุความรุนแรงในครอบครัว มีรายงานว่าในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ความรุนแรงในครอบครัวของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นถึง 66% ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากความเครียดทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อรายได้ในครอบครัวและการใช้สารเสพติด พบว่าผู้กระทำเป็นผู้ไม่เคยกระทำมาก่อน ร้อยละ 65 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) ทั้งยังพบสถานการณ์ความเคลื่อนไหวและความเปลี่ยนแปลงด้านรายได้และเงินออมของแรงงานที่สำคัญ คือพบว่าเงินออมของคนวัยแรงงานในปี 2564 ลดลงร้อยละ 43.8 เมื่อเทียบกับปี 2562 (ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด, 2564) และสัดส่วนครัวเรือนมีหนี้สินเพิ่มขึ้นจาก 45.2 ในปี 2562 เป็น 51.5 ในปี 2564 (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2564) ผลกระทบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว นอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของคนวัยทำงานโดยตรงแล้วยังส่งผลกระทบต่อการทำงาน องค์กร ระบบเศรษฐกิจ และความมั่นคงของสังคมอีกด้วย ดังนั้นการเสริมสร้างความหวัง การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความเข้มแข็งทางใจ ตลอดจนการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว มีกลไกภายในครอบครัวที่เข้มแข็ง พร้อมรับมือกับปัญหาและอุปสรรค สามารถเป็นที่พึ่งพิงและเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจที่ช่วยหล่อหลอมให้สมาชิกในครอบครัวมีความเข้มแข็ง ซึ่งเป็นการเพิ่มปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) เป็นเกราะป้องกันด้านจิตใจ และลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่คนวัยทำงานได้เป็นอย่างดี

จากผลการดำเนินการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตคนวัยทำงานที่ผ่านมามุ่งเน้นการเสริมสร้างความสุขและการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่ประชาชน โดยดำเนินการได้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ผลการประเมินความสุขคนวัยทำงานภายใต้โปรแกรมสร้างสุขฯ พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า ร้อยละ 85.49 และประชาชนมีความเข้มแข็งทางใจ ร้อยละ 88.94 ซึ่งดำเนินการในปี 2564 เป็นช่วงที่ประเทศไทยเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในสถานประกอบการผ่านการดำเนินงานตามเกณฑ์บูรณาการระดับกระทรวงส่งเสริมให้ชุมชนและสถานประกอบการมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับคนวัยทำงานตามเกณฑ์ที่กำหนด ตลอดจนประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages กระทรวงสาธารณสุข ความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกอบการ ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน โครงการขับเคลื่อนสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Living) ซึ่งเป็นความร่วมมือระดับนโยบายระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม สสส. และหอการค้าไทย เพื่อขับเคลื่อนงานผ่านกลไกการบูรณาการทุกมิติ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งมั่นส่งเสริมให้คนวัยทำงานมีความสุข มีความเครียดและความขัดแย้งลดลง เกิดการดูแลสุขภาพจิตให้แก่คนวัยทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลต่อขวัญกำลังใจในการทำงาน สามารถเพิ่มผลผลิต คุณภาพ ประสิทธิภาพในการทำงานและเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในตลาดโลกได้มากยิ่งขึ้น

ในปีงบประมาณ 2567 จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตวัยทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพที่ดีพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนามาตรฐานยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่มุ่งหวังให้คนไทยในอนาคตมีความพร้อมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน
- 4.2 เพื่อพัฒนาและขยายเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบบูรณาการ
- 4.3 เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีและสมรรถภาพจิตใจแก่ประชาชนวัยทำงาน

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ เริ่มต้น 2566 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,000,000.00	-	2,000,000.00
		-	-
รวม	2,000,000.00	-	2,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	ตัวชี้วัดระดับ Impact คนไทยมีค่าเฉลี่ยความสุข ไม่น้อยกว่า 35	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - จำนวนองค์กร/สถานประกอบการ/หน่วยงานเครือข่ายมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและพลังใจ (Resilience) ประชาชนวัยทำงานแบบบูรณาการผ่านโครงการ/ความร่วมมือระดับกรม/กระทรวง (ไม่น้อยกว่าเขตสุขภาพละ 10 แห่ง) - จำนวนเครือข่ายที่นำองค์ความรู้สุขภาพจิตครอบครัวไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่ (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง)	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 80 ของผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานมีความรู้ผ่านเกณฑ์การประเมิน - จำนวนเทคโนโลยี/องค์ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพ (1 เรื่อง)	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย

8.1 ประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร

8.2 บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร (คณะกรรมการเขตสุขภาพ นายแพทย์ สสจ./สสอ./ ผู้อำนวยการ รพช./ รพ.สต.) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สคร. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

8.3 บุคลากรนอกระบบสาธารณสุข เช่น แรงงานจังหวัด แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี องค์กร มูลนิธิ นายจ้าง หรือหัวหน้าแผนกบุคคลในสถานประกอบการ ฯลฯ

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1.1 เครือข่ายในระบบสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร (คณะกรรมการเขตสุขภาพ นายแพทย์ สสจ./สสอ./ ผู้อำนวยการ รพช./ รพ.สต.) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สคร. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

9.1.2 เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข ได้แก่

- ภาคประชาชน แกนนำชุมชน อสม. องค์กร มูลนิธิ ฯลฯ
- ภาคเอกชน นายจ้างในสถานประกอบการ หรือหัวหน้าแผนกบุคคลในสถานประกอบการ
- ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี ฯลฯ
- หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ เช่น ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐในและนอกระบบสาธารณสุข เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาการ แรงงานจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคม

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

การให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนของผู้บริหารหน่วยงานทั้งในสังกัดและภาครัฐ ในการส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการ ร่วมคิด ร่วมวางแผนการทำงาน ร่วมดำเนินงานและร่วมประเมินผลงาน อย่างต่อเนื่องตลอดจนเสร็จสิ้นโครงการ ซึ่งการเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานและร่วมดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จะ ส่งผลให้เกิดความเป็นเจ้าของผลงานร่วมกัน ส่งผลให้การดำเนินงานสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

9.2.1 ผู้บริหาร มีอำนาจในการตัดสินใจที่จะสนับสนุนการดำเนินงานในรูปแบบต่าง ๆ เช่น นโยบาย งบประมาณ จัดสรรบุคลากรดำเนินงาน สถานที่ เป็นต้น

9.2.2 แกนนำชุมชน/ ผู้นำแรงงาน/ ผู้ปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมดำเนินการทุกขั้นตอน เช่น การประสานงาน การเลือกพื้นที่ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตการวางแผนดำเนินงาน การให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการดูแลทางด้านสังคมจิตใจ การเก็บข้อมูล การรายงานผล และการประเมินผล

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การร่วมพัฒนา การสื่อสารสร้างความเข้าใจ และการได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการแก่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่ายในชุมชนและองค์กร/สถานประกอบการ

9.3.1 มีการชี้แจงการดำเนินงานในระดับนโยบายเพื่อให้เห็นแนวทางการดำเนินงาน ประโยชน์ที่ได้รับ และสร้างความมีส่วนร่วม

9.3.2 การพัฒนาศักยภาพ เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับวิทยากรแกนนำในพื้นที่

9.3.3 การสนับสนุนงบประมาณและวิชาการเพื่อการดำเนินงานในพื้นที่

9.3.4 มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งเป็นข้อมูล และการสรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในพื้นที่ ให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

9.3.5 มีการประสานความร่วมมือและร่วมกันพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต ระหว่างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ 77 จังหวัด

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,000,000.00	-	7,400.00	481,685.00	464,092.00	371,582.00	265,583.00	151,765.00	257,893.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		489,085.00			1,101,257.00			409,658.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		24.45%			55.06%			20.48%			0.00%		
งบดำเนินงาน	2,000,000.00	-	7,400.00	481,685.00	464,092.00	371,582.00	265,583.00	151,765.00	257,893.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		489,085.00			1,101,257.00			409,658.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		24.45%			55.06%			20.48%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

ผลผลิต/โครงการ : เสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน

กิจกรรมหลัก : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

โครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน										เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น			2,000,000.00	-	7,400.00	481,685.00	464,092.00	371,582.00	265,583.00	151,765.00	257,893.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				489,085.00			1,101,257.00			409,658.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				24.45%			55.06%			20.48%			0.00%				
งบดำเนินงาน			2,000,000.00	-	7,400.00	481,685.00	464,092.00	371,582.00	265,583.00	151,765.00	257,893.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				489,085.00			1,101,257.00			409,658.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				24.45%			55.06%			20.48%			0.00%				
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต			2,000,000.00	-	7,400.00	481,685.00	464,092.00	371,582.00	265,583.00	151,765.00	257,893.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				489,085.00			1,101,257.00			409,658.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				24.45%			55.06%			20.48%			0.00%				
1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ผ่านระบบออนไลน์)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/10/1		1/10/1												กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
		งบ	2,000.00	-	2,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Adviser)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/80/4		2/80/4												กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
		งบ	393,000.00	-	393,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ			
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4						
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.		
3. ผลิตสื่อเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน	เรื่อง	เป้า	1									1						กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	
		งบ	110,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	110,000.00	-	-	-	-	-		
4. สนับสนุนงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ศูนย์สุขภาพจิต	แห่ง	เป้า	13															กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.1. สนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมงานสุขภาพจิตครอบครัวที่ สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่	แห่ง	เป้า	13		13														
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.2. สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพ	แห่ง	เป้า	13		13														
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5. ทบทวนวรรณกรรม เรื่อง "ทุนทางจิตวิทยา (Psychological Capital)"	เรื่อง	เป้า	1											1				รอนเงินที่จะได้รับจัดสรรรอบปีงบประมาณ 2567	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/80/2												1/80/2			รอนเงินที่จะได้รับจัดสรรรอบปีงบประมาณ 2567	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
7. การประเมินผลสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน ปี 2567 (สำรวจสุขภาพจิต)	ครั้ง	เป้า	1												1			รอนเงินที่จะได้รับจัดสรรรอบปีงบประมาณ 2567	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน	โครงการ	เป้า	1															ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
		งบ	115,000.00	-	-	4,500.00	-	70,000.00	15,000.00	10,000.00	15,500.00	-	-	-	-	-	-		
1.1. โครงการชี้แจงบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 1	ครั้ง	เป้า	1		1														
		งบ	4,500.00	-	-	4,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.2. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมด้านสุขภาพจิต Mental Health Leader หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เขตสุขภาพที่ 1	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/90/1					1/90/1											
		งบ	70,000.00	-	-	-	-	70,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.3. โครงการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1	ครั้ง	เป้า	1								1								
		งบ	10,000.00	-	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ			
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4						
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.		
1.4. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1	ครั้ง	เป้า	1									1							
		งบ	15,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,500.00	-	-	-	-		
1.5. โครงการรณรงค์จิตใจในครอบครัว	ครั้ง	เป้า	1							1									
		งบ	15,000.00	-	-	-	-	-	-	15,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
2. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน	โครงการ	เป้า	1															ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
		งบ	115,000.00	-	-	2,000.00	18,720.00	28,420.00	18,720.00	18,720.00	18,720.00	28,420.00	-	-	-	-	-		
2.1. อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสถานประกอบการและองค์กร (ผ่านระบบออนไลน์)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/1			1/50/1													
		งบ	2,000.00	-	-	2,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการและองค์กร	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	20/200/25				4/40/5	4/40/5	4/40/5	4/40/5	4/40/5	4/40/5							
		งบ	93,600.00	-	-	-	18,720.00	18,720.00	18,720.00	18,720.00	18,720.00	18,720.00	-	-	-	-	-		
2.3. เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานในพื้นที่	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	5/20/15					3/12/9				2/8/6							
		งบ	19,400.00	-	-	-	-	9,700.00	-	-	-	9,700.00	-	-	-	-	-		
3. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน	โครงการ	เป้า	1															ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
		งบ	115,000.00	-	-	24,750.00	77,340.00	7,000.00	910.00	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-		
3.1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต	จังหวัด/คน/วัน	เป้า	2/284/5			2/284/5													
		งบ	23,000.00	-	-	23,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.2. โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ในสถานประกอบการ/องค์กร	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	3/120/6				3/120/6												
		งบ	75,340.00	-	-	-	75,340.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.3. ค่าใช้จ่ายในการกำกับ นิเทศ ติดตาม ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ประชาชนวัยทำงาน	ครั้ง	เป้า	6			1	1	2		1		1							
		งบ	16,660.00	-	-	1,750.00	2,000.00	7,000.00	910.00	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-		
4. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน	โครงการ	เป้า	1															ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
		งบ	115,000.00	-	-	-	25,000.00	25,000.00	25,000.00	20,000.00	20,000.00	-	-	-	-	-	-		
4.1. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	20/1000/20				4/200/4	4/200/4	4/200/4	4/200/4	4/200/4	4/200/4							
		งบ	100,000.00	-	-	-	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	-	-	-	-	-		
4.2. โครงการอบรมให้ความรู้ "สร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบวกครอบครัวอบอุ่น ไร้ความรุนแรง" แก่พนักงานหญิงที่ตั้งครรภ์และเตรียมตัวมีบุตรในสถานประกอบการ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	3/90/30				1/30/1	1/30/1	1/30/1										
		งบ	15,000.00	-	-	-	5,000.00	5,000.00	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
5. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน	โครงการ	เป้า	1												ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	
		งบ	115,000.00	-	-	-	44,074.00	24,814.00	15,554.00	30,558.00	-	-	-	-			-
5.1. เผยแพร่ความรู้การเสริมสร้างสุขภาวะทางใจประชาชนวัยทำงาน	ครั้ง	เป้า	1				1										
		งบ	10,000.00	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-			
5.2. อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ในสถานประกอบการ/องค์กร	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	3/90/3				2/60/2	1/30/1									
		งบ	27,780.00	-	-	-	18,520.00	9,260.00	-	-	-	-	-	-			
5.3. อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	8/240/8				2/60/2	2/60/2	2/60/2	2/60/2							
		งบ	62,220.00	-	-	-	15,554.00	15,554.00	15,554.00	15,558.00	-	-	-	-			
5.4. สร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตครอบครัว ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาครัฐหรือเอกชน	ครั้ง	เป้า	1								1						
		งบ	15,000.00	-	-	-	-	-	-	15,000.00	-	-	-	-			
6. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน	โครงการ	เป้า	1												ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	
		งบ	115,000.00	-	-	5,000.00	85,000.00	15,000.00	-	-	10,000.00	-	-	-			-
6.1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงานและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสถานประกอบการ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/100/2				1/100/2										
		งบ	80,000.00	-	-	-	80,000.00	-	-	-	-	-	-	-			
6.2. โครงการบูรณาการส่งเสริมงานสุขภาพจิตครอบครัว ที่สอดคล้องกับมิติสุขภาพครอบครัว	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/30/1					1/30/1									
		งบ	15,000.00	-	-	-	-	15,000.00	-	-	-	-	-	-			
6.3. กิจกรรมการติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 6 (บูรณาการงานนิเทศติดตามการดำเนินงานร่วมกับศูนย์วิชาการและการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	8/40/5			4/20/4	4/20/4										
		งบ	10,000.00	-	-	5,000.00	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-			
6.4. สรุป ติดตามผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 6	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/1						1/50/1								
		งบ	10,000.00	-	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-			
7. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน	โครงการ	เป้า	1												ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	
		งบ	115,000.00	-	5,400.00	3,000.00	35,000.00	35,000.00	32,600.00	2,000.00	2,000.00	-	-	-			
7.1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและองค์กรสุขภาวะในสถานประกอบการ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/15/1				1/15/1										
		งบ	5,400.00	-	5,400.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
7.2. ประชุมพัฒนาหลักสูตรนักส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promoter) บูรณาการร่วมกับนักส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoter) ของกรมอนามัย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/15/1			1/15/1											
		งบ	3,000.00	-	-	3,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-			

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
7.3. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำ นักส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promoter) หรือ นักสร้างสุข (Mental Health Leader) ให้เป็นผู้นำในการ สร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ความรู้ในวงวิชาชีพ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	3/50/1				1/20/1	1/20/1	1/10/1								
		งบ	102,600.00	-	-	-	35,000.00	35,000.00	32,600.00	-	-	-	-	-	-		
7.4. โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภาย ใจเป็นสุข	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	8/2/8							2/8/2	2/8/2						
		งบ	4,000.00	-	-	-	-	-	-	2,000.00	2,000.00	-	-	-			
8. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน	โครงการ	เป้า	1													ภายใน PM กอง ส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
		งบ	115,000.00	-	-	18,785.00	18,920.00	39,440.00	12,505.00	12,675.00	12,675.00	-	-	-			
8.1. โครงการเสริมสร้างพลังใจให้ครอบครัว	ครั้ง	เป้า	1					1									
		งบ	15,000.00	-	-	-	-	15,000.00	-	-	-	-	-	-			
8.2. โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำหลักสูตรเจ้าหน้าที่ ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)	ครั้ง	เป้า	3			1	1	1									
		งบ	51,105.00	-	-	18,785.00	16,160.00	16,160.00	-	-	-	-	-	-			
8.3. โครงการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ องค์กร	ครั้ง	เป้า	5				1	1	1	1	1						
		งบ	48,895.00	-	-	-	2,760.00	8,280.00	12,505.00	12,675.00	12,675.00	-	-	-			
9. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน	โครงการ	เป้า	1													ภายใน PM กอง ส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
		งบ	115,000.00	-	-	-	106,000.00	-	9,000.00	-	-	-	-	-	-		
9.1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 9	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	4/1,845/4			4/1845/4											
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
9.2. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ HR / จป / หัวหน้า ส่วนงาน / หัวหน้าแผนก / หัวหน้าฝ่าย / ครู ก. ด้วยหลักสูตร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เนื้อหาโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถาน ประกอบการ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/100/2				1/100/2										
		งบ	106,000.00	-	-	-	106,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		
9.3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานใน ระดับพื้นที่ด้วยหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบ องค์รวม (Holistic Health Advisor) หรือโปรแกรมสร้างสุข วัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 9	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	3/90/3						3/90/3								
		งบ	9,000.00	-	-	-	-	-	9,000.00	-	-	-	-	-	-		
10. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน	โครงการ	เป้า	1													ภายใน PM กอง ส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
		งบ	115,000.00	-	-	15,000.00	-	30,000.00	55,000.00	-	15,000.00	-	-	-			
10.1. ประชุมชี้แจงนโยบายและทิศทางการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	5/200/5			5/200/5											
		งบ	15,000.00	-	-	15,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
10.2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกน นำเจ้าหน้าที่หลักสูตรให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	3/50/3					3/50/3									
		งบ	30,000.00	-	-	-	-	30,000.00	-	-	-	-	-	-			

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
10.3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/40/2							1/40/2							
		งบ	55,000.00	-	-	-	-	-	-	55,000.00	-	-	-	-	-	-	-
10.4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	6/180/6									6/180/6					
		งบ	15,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	15,000.00	-	-	-	-	-
11. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน	โครงการ	เป้า	1													ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
		งบ	115,000.00	-	-	12,800.00	34,260.00	17,140.00	30,100.00	7,900.00	12,800.00	-	-	-	-	-	-
11.1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานการเสริมสร้างสุขภาวะและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/88/1			1/88/1											
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.2. ประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อขึ้นเครื่องเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	3/105/3				2/70/2	1/35/1									
		งบ	51,400.00	-	-	-	34,260.00	17,140.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.3. ชี้แจงการดำเนินงานอบรมการเสริมสร้างสุขภาวะและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงานกับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ/องค์กร	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	7/10/7			7/10/7											
		งบ	12,800.00	-	-	12,800.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.4. อบรมการเสริมสร้างสุขภาวะและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงานกับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ/องค์กร	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/35/1						1/35/1								
		งบ	17,300.00	-	-	-	-	-	17,300.00	-	-	-	-	-	-	-	-
11.5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต ภายใต้มติสมัชชาครอบครัวระดับชาติ ประจำปี 2565 "สร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อครอบครัว: สร้างสุขภาพดีให้ปลอดภัย"	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/35/1							1/35/1							
		งบ	7,900.00	-	-	-	-	-	-	7,900.00	-	-	-	-	-	-	-
11.6. ประชุม/นิเทศ/ติดตามผลการดำเนินงานการเสริมสร้างสุขภาวะและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/40/2						1/20/1		1/20/1						
		งบ	25,600.00	-	-	-	-	-	12,800.00	-	12,800.00	-	-	-	-	-	-
12. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน	โครงการ	เป้า	1													ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
		งบ	115,000.00	-	-	-	19,778.00	19,778.00	27,344.00	34,912.00	13,188.00	-	-	-	-	-	-
12.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน	แห่ง/คน/วัน	เป้า	14/35/5				3/35/1	3/35/1	3/35/1	3/35/4	2/35/1						
		งบ	92,300.00	-	-	-	19,778.00	19,778.00	19,778.00	19,778.00	13,188.00	-	-	-	-	-	-
12.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างผู้นำด้านสุขภาพจิตในองค์กร	แห่ง	เป้า	13						1/35/1	2/35/1							
		งบ	22,700.00	-	-	-	-	-	7,566.00	15,134.00	-	-	-	-	-	-	-
13. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน	โครงการ	เป้า	1													ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
		งบ	115,000.00	-	-	2,850.00	-	59,990.00	23,850.00	15,000.00	13,310.00	-	-	-	-	-	-

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
13.1. ประชุมปรึกษาหารือและวางแผนการดำเนินงาน การดูแลจิตใจวัยทำงานในสถานประกอบการ เขต กรุงเทพมหานคร	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/15/1			1/15/1											
			งบ	2,850.00	-	-	2,850.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/105/2					1/105/2									
			งบ	59,990.00	-	-	-	-	59,990.00	-	-	-	-	-	-	-	-
13.3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานด้วยโปรแกรมสร้างสุข ในสถานประกอบการ เขตกรุงเทพมหานคร	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/75/1							1/75/1							
			งบ	23,850.00	-	-	-	-	-	-	23,850.00	-	-	-	-	-	-
13.4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการสร้างครอบครัวเข้มแข็งด้วยหลักเสริมสร้างพลังใจในครอบครัว	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/1								1/50/1						
			งบ	15,000.00	-	-	-	-	-	-	-	15,000.00	-	-	-	-	-
13.5. โครงการสัมมนาวิชาการสุขภาพจิตวัยทำงาน เขต กรุงเทพมหานคร	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/1									1/50/1					
			งบ	13,310.00	-	-	-	-	-	-	-	-	13,310.00	-	-	-	-

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
คนไทยมีค่าเฉลี่ยความสุข ไม่น้อยกว่า 35	Setting เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างทางสถิติ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนวัยทำงานที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างทางสถิติ			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2567
จำนวนองค์กร/สถานประกอบการ/หน่วยงานเครือข่ายมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยทำงานแบบบูรณาการผ่านโครงการ/ความร่วมมือระดับกรม/กระทรวง (ไม่น้อยกว่าเขตสุขภาพละ 10 แห่งและไม่ซ้ำกับปี 2566)	Setting เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล - องค์กร/สถานประกอบการ/หน่วยงานที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยทำงาน - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - กรมวิชาการอื่นๆที่เป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง - องค์กร/สถานประกอบการ/หน่วยงานที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยทำงาน - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - กรมวิชาการอื่นๆที่เป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน	✓		✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2568
จำนวนเครือข่ายที่มีการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพจิตในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว (อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย)	Setting เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ชุมชน/องค์กร/สถานประกอบการ/หน่วยงานเครือข่ายที่ดำเนินงานสุขภาพจิต	✓			กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2569
ร้อยละ 80 ของผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยทำงานมีความรู้ผ่านเกณฑ์การ	Setting เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล - บุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิต - ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลพนักงานในสถานประกอบการ เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย เป็นต้น จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 80 คน		✓		กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2570
จำนวนเทคโนโลยี/องค์ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพ (1 เรื่อง)	Setting นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ประชาชนทั่วไป จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนทั่วไป				กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2571

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง											คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง			
		ด้าน		มิติธรรมาภิบาล (10 ทศก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง				
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	ภาวะรับผิดชอบ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ					เสมอภาค	ฉันทามติ	
โครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน	<p>รายการความเสี่ยง ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ให้บรรลุตามเป้าหมาย</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานที่คลาดเคลื่อนและไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ</p>	✓	✓			✓	✓	✓								3	3	9	<p>กลยุทธ์ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง จัดเวทีประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ให้บรรลุตามเป้าหมาย</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานที่คลาดเคลื่อนและไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ</p>	<p>กลยุทธ์ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง - จัดเวทีประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>	เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่วางไว้	คนไทยมีค่าเฉลี่ยความสุข ไม่น้อยกว่า 35	จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	-	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

16. ความสอดคล้องกับทิศทางงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

อื่นๆ

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 17.1 เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนวัยทำงาน
- 17.2 เพิ่มเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบบูรณาการ

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

- การพัฒนาสื่อเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่าย

องค์ความรู้ใหม่

- การพัฒนาเทคโนโลยี/องค์ความรู้ เรื่อง ทักษะจิตวิทยา (Psychological Capital)

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-	-

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	1. การชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงาน/ นโยบาย/ ตัวชี้วัด 2. การพัฒนาศักยภาพ/ ขยายเครือข่ายในการดำเนินงานให้เพิ่มมากขึ้น 3. การพัฒนาและผลิตองค์ความรู้ใหม่ 4. การสนับสนุนองค์ความรู้/ งบประมาณ 5. การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน 6. สสำรวจสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน	1) เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนวัยทำงาน 2) เพิ่มเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบบูรณาการ
2569	-	-

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : ภามย์ กาญจนจิราจกุล โทร : 02-5908194 E-mail : lab.snp2555@gmail.com

แผนงานยุทธศาสตร์
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต

โรงพยาบาลอุบลประสาธวิทโยธัมภ์

1. ชื่อโครงการ โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลอุบลประสาธวิทโยธัมภ์

3. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมืองรวมทั้งการเข้าสู่การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ พัฒนาประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งกลยุทธ์พัฒนาความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตตามมาตรฐานที่กำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 มีสาระสำคัญที่มุ่งเน้นที่การพัฒนามาเป็นศูนย์กลาง สร้างสมดุลในการพัฒนาทุกมิติ เพื่อให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง ในการสร้างให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างมั่นคงและถาวรนั้นจำเป็นต้องพัฒนาตั้งแต่ในวัยเด็ก เพื่อภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ช่วยให้เด็กและวัยรุ่นพัฒนาขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพสามารถนำพาประเทศไทยเข้าสู่สังคมที่สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข เสมอภาคและเป็นธรรม เพื่อให้สอดคล้องกับสาระสำคัญของแผนฉบับที่ 12 ที่มุ่งเน้นให้สังคมมีความเสมอภาคและเป็นธรรม กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขโดยเฉพาะการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วประเทศซึ่งได้มีการพัฒนาระบบบริการด้วยการดำเนินการจัดทำ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อให้เกิดมีการบริหารจัดการในเขตพื้นที่ได้ตามบริบท สอดคล้องกับความต้องการและจำเป็นของเขตสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ปี พ.ศ.2561 – 2565 จัดทำขึ้นภายใต้หลักการและกรอบแนวคิดคือการดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Service Network) การดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขต (Self - Contain) และระบบส่งต่อภายในเขต (Referral Hospital Cascade) โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการคือลดอัตราป่วยลดอัตราตายลดความแออัดและลดระยะเวลารอคอยกระบวนการดำเนินงานคือวิเคราะห์ส่วนขาด (Gap Analysis) และวางแผนสนับสนุนเพื่อให้มีศักยภาพในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดภายในปี พ.ศ. 2565 โดยมีสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นสาขาหนึ่งที่เขตสุขภาพจะต้องพัฒนาเพื่อให้สามารถจัดบริการที่ได้ตามมาตรฐานในเขตสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมไปถึงการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นด้วยปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นนั้นว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก หากไม่ได้รับการแก้ไขก็จะเกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเนื่องยาวนานต่อศักยภาพในการเรียนความสามารถในการพัฒนาตนเองของเด็กเพื่อให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งกายและใจ นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อความเครียด ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้เลี้ยงดูและครอบครัว จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การเข้าสังคม และการใช้ชีวิตหากไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาเหล่านี้จะทวีความรุนแรงมากขึ้นและซับซ้อนมากขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องต้องมีการวางระบบให้เด็กเหล่านี้ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้เท่าเทียม

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ทั่วโลกเริ่มให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากภาวะดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อเนื่องยาวนานทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว สังคม และมีความจำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการดูแลรักษาปัญหาและโรคดังกล่าว รวมถึงภาวะหรือโรคที่เกิดขึ้นตามมาจากโรคทางจิตเวชเช่น

จากการสำรวจทางระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี 2001 รายงานว่ามีความชุกของภาวะผิดปกติทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 และในจำนวนร้อยละ 20 นี้มีเด็กและวัยรุ่นที่มีผิดปกติทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลและบำบัดรักษาด้วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ประมาณร้อยละ 5-6 (WHR, 2001) และเกินครึ่งของโรคทางจิตเวชทั่วไปที่มีอาการไปจนถึงตลอดชีวิตจะเริ่มมีอาการปรากฏครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 14 ปี (Kessler et al, 2005)

4. วัตถุประสงค์

4.1 วัตถุประสงค์หลัก

- 4.1.1 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพในการจัดบริการที่เหมาะสมในเขตสุขภาพของตน
- 4.1.2 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ

4.2 วัตถุประสงค์รอง

- 4.2.1 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี สนับสนุนการให้บริการประชาชนในหน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
- 4.2.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานกรมสุขภาพจิตให้มีศักยภาพในการเป็นผู้นิเทศ พี่เลี้ยงและวิทยากรเกี่ยวกับการบริการสุขภาพจิตให้กับบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.2.3 เพื่อประเมินผล นิเทศติดตาม ให้การดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพ
- 4.2.4 เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนและสามารถนำไปวางแผนกำหนดนโยบายได้อย่างถูกต้อง

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,000,000.00	-	2,000,000.00
รวม	2,000,000.00	-	2,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566 ไปพลางก่อน	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก(ASD)เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เป้าหมาย ร้อยละ 50 - ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น(ADHD)เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เป้าหมาย ร้อยละ 38	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย

- เด็กและวัยรุ่น รวมถึงพ่อแม่หรือผู้ดูแลและคุณครูในโรงเรียนที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กที่ได้รับการส่งเสริมเพื่อป้องกันการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- เด็กและวัยรุ่นผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและเด็กและวัยรุ่นที่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ
- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จากหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ผู้ดูแลและญาติผู้ป่วยผู้นำชุมชน ครู
- บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารในระดับกระทรวง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ
- บุคลากรนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารระดับกระทรวงอื่นๆ ผู้ว่าราชการจังหวัด อบท. อบจ. และ อบต.
- ภาคเอกชนจิตอาสา และสมาคมต่างๆ

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

- ผู้บริหารอาจไม่เห็นด้วยกับนโยบายหรือกระบวนการทำงาน อาจเป็นอุปสรรคโดยไม่สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมโครงการ

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- สร้างทัศนคติให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
- สร้างแรงจูงใจและทักษะในการดำเนินงานในระดับผู้บริหารและบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
- มีการดำเนินงานร่วมกันโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างพื้นที่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและมีการติดตามสนับสนุนอย่างชัดเจน

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ 77 จังหวัด

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก	✓			
ต่ำ				
ปานกลาง		✓	✓	
สูง				วิชาการ
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,000,000.00	-	203,800.00	66,000.00	176,000.00	314,700.00	522,800.00	98,000.00	618,700.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		269,800.00			1,013,500.00			716,700.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		13.49%			50.68%			35.84%			0.00%		
งบดำเนินงาน	2,000,000.00	-	203,800.00	66,000.00	176,000.00	314,700.00	522,800.00	98,000.00	618,700.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		269,800.00			1,013,500.00			716,700.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		13.49%			50.68%			35.84%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (บูรณาการร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			2,000,000.00	-	203,800.00	66,000.00	176,000.00	314,700.00	522,800.00	98,000.00	618,700.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				269,800.00			1,013,500.00			716,700.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				13.49%			50.68%			35.84%			0.00%				
งบดำเนินงาน			2,000,000.00	-	203,800.00	66,000.00	176,000.00	314,700.00	522,800.00	98,000.00	618,700.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				269,800.00			1,013,500.00			716,700.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				13.49%			50.68%			35.84%			0.00%				
โรงพยาบาลอุวะประสาทไวโพลัมภ์			2,000,000.00	-	203,800.00	66,000.00	176,000.00	314,700.00	522,800.00	98,000.00	618,700.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				269,800.00			1,013,500.00			716,700.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				13.49%			50.68%			35.84%			0.00%				
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพระยะสั้นสำหรับแพทย์โรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อพัฒนาระบบบริการในเขตสุขภาพ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	4/30/6 188,700.00	-	-	-	-	2/15/3 103,700.00	2/15/3 85,000.00	-	-	-	-	-	-		โรงพยาบาลอุวะประสาทไวโพลัมภ์
2. การศึกษาความเท่าเทียมกันทางการรักษาของยาสามัญเมทิลเฟนิเตลชนิดปล่อยทันทีเปรียบเทียบกับต้นแบบสำหรับรักษาเด็กสมาธิสั้น	คน	เป้า งบ	20 76,100.00	-	-	-	-	-	-	20 76,100.00	-	-	-	-	-		โรงพยาบาลอุวะประสาทไวโพลัมภ์
3. โอนเงินสนับสนุนเพื่อพัฒนาบริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเพื่อการจัดระบบบริการผู้เครือข่ายในจังหวัด	หน่วย	เป้า งบ	16 1,520,000.00	-	16	66,000.00	172,200.00	211,000.00	434,000.00	98,000.00	538,800.00	-	-	-	-		โรงพยาบาลอุวะประสาทไวโพลัมภ์
3.1. โครงการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสัญจร (รพ.สระแก้ว)	ครั้ง	เป้า งบ	1 95,000.00	-	-	-	-	-	1 95,000.00	-	-	-	-	-	-		โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
3.2. การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 1 (สวนปรุง)	ครั้ง	เป้า งบ	1 25,000.00	-	-	-	1 25,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		โรงพยาบาลสวนปรุง
3.3. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นแก่คิเครือข่ายใน เขตสุขภาพที่ 1 (รพ.สวนปรุง)	ครั้ง	เป้า งบ	1 70,000.00	-	-	-	-	-	1 70,000.00	-	-	-	-	-	-		โรงพยาบาลสวนปรุง
3.4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายพัฒนาทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขเรื่องการคัดกรอง การดูแลรักษา การปรับพฤติกรรม ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) สมาธิสั้น (ADHD) และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) (ส.พัฒนาการเด็กราชนครินทร์)	ครั้ง	เป้า งบ	1 51,000.00	-	-	-	-	1 51,000.00	-	-	-	-	-	-	-		สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
3.5. เยี่ยมเสริมพลังในการติดตามผลการดำเนินงาน (ส.พัฒนาการเด็กราชนครินทร์)	ครั้ง	เป้า งบ	2 34,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	2 34,000.00	-	-	-	-	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
3.6. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน (ส.พัฒนาการเด็กราชนครินทร์)	ครั้ง	เป้า งบ	1 10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1 10,000.00	-	-	-	-	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
3.7. ชี้แจงการดำเนินงานโครงการรกราวงานจิตเวชเด็กกับพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (รพจ.นครสวรรค์)	ครั้ง	เป้า งบ	1 15,000.00	-	-	1 15,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
3.8. ประเมินพัฒนาการและทดสอบเชาว์ปัญญาก่อนเข้าสู่การตรวจวินิจฉัยในคลินิกจิตเวชเด็กส่งจร (รพจ.นครสวรรค์)	ครั้ง	เป้า งบ	1 20,000.00	-	-	-	-	-	1 20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
3.9. คลินิกจิตเวชเด็กส่งจรเพื่อตรวจวินิจฉัยเพื่อเข้าสู่ระบบการศึกษา (รพจ.นครสวรรค์)	ครั้ง	เป้า งบ	1 35,000.00	-	-	-	-	-	1 35,000.00	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
3.10. สรุปผลโครงการรกราวงานจิตเวชเด็กเพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2567 (รพจ.นครสวรรค์)	ครั้ง	เป้า งบ	1 25,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1 25,000.00	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
3.11. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในจังหวัดบึงระจ (รพ.ศรีธัญญา)	ครั้ง	เป้า งบ	1 95,000.00	-	-	-	-	-	-	-	1 95,000.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลศรีธัญญา
3.12. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ (ส.เด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)	ครั้ง	เป้า งบ	1 65,000.00	-	-	-	1 65,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ
3.13. นิเทศติดตามการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (ส.เด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)	ครั้ง	เป้า งบ	1 30,000.00	-	-	-	-	-	1 30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ
3.14. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตที่ 8 (รพจ.เลย)	ครั้ง	เป้า งบ	1 15,000.00	-	-	1 15,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
3.15. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในการคัดกรองดูแลส่งเสริมพัฒนาการ (รพจ.เลย)	ครั้ง	เป้า งบ	1 60,000.00	-	-	-	-	1 60,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
3.16. นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง (รพจ.เลย)	ครั้ง	เป้า งบ	1 20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	1 20,000.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
3.17. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8(นครพนม สกลนคร บึงกาฬ)ในการตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (รพจ.นครพนม)	ครั้ง	เป้า งบ	1 95,000.00	-	-	-	-	1 95,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์
3.18. โครงการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นส่งจร (รพจ.นครราชสีมา)	ครั้ง	เป้า งบ	1 95,000.00	-	-	-	-	-	-	-	1 95,000.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์
3.19. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 10 (รพ.พระศรีมหาโพธิ์)	ครั้ง	เป้า งบ	1 31,000.00	-	-	1 31,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
3.20. โครงการอบรมเพิ่มพูนความรู้ การใช้เครื่องมือ TDAS (รพ.พระศรีมหาโพธิ์)	ครั้ง	เป้า งบ	1 22,200.00	-	-	-	1 22,200.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
3.21. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามเป็นที่เลี้ยงวิชาการ ดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงออทิสติก สมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (รพ.พระศรีมหาโพธิ์)	ครั้ง	เป้า งบ	1 41,800.00	-	-	-	-	-	-	-	1 41,800.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
3.22. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพ (รพจ.สงขลา)	ครั้ง	เป้า งบ	1 95,000.00	-	-	-	-	-	1 95,000.00	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
3.23. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ (ส.เด็กและวัยรุ่นภาคใต้)	ครั้ง	เป้า งบ	1 5,000.00			1 5,000.00											สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
3.24. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินพัฒนาการเด็ก โดยใช้เครื่องมือ PDDSDQ สำหรับบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพ (ส.เด็กและวัยรุ่นภาคใต้)	ครั้ง	เป้า งบ	1 5,000.00					1 5,000.00									สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
3.25. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน สำหรับบุคลากรทางการศึกษา ในเขตสุขภาพ (ส.เด็กและวัยรุ่นภาคใต้)	ครั้ง	เป้า งบ	1 10,000.00									1 10,000.00					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
3.26. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพ (ส.เด็กและวัยรุ่นภาคใต้)	ครั้ง	เป้า งบ	1 34,000.00						1 34,000.00								สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
3.27. อบรมสร้างความรู้ความตระหนักผู้เกี่ยวข้องในวันออทิสติก (Autistic Awareness day) (ส.เด็กและวัยรุ่นภาคใต้)	ครั้ง	เป้า งบ	1 3,000.00									1 3,000.00					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
3.28. นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุขเขตสุขภาพ (ส.เด็กและวัยรุ่นภาคใต้)	ครั้ง	เป้า งบ	1 28,000.00									1 28,000.00					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
3.29. อบรมสร้างความรู้ความตระหนักผู้ดูแลคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ส.เด็กและวัยรุ่นภาคใต้)	ครั้ง	เป้า งบ	1 5,000.00				1 5,000.00										สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
3.30. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพ (ส.เด็กและวัยรุ่นภาคใต้)	ครั้ง	เป้า งบ	1 5,000.00				1 5,000.00										สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
3.31. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร (ส.เด็กและวัยรุ่น)	ครั้ง	เป้า งบ	1 25,000.00						1 25,000.00								สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์
3.32. โครงการพัฒนาระบบบริการออทิสติกและสมาธิสั้น (ส.เด็กและวัยรุ่น)	ครั้ง	เป้า งบ	1 70,000.00									1 70,000.00					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์
3.33. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ (รพจ.พิษณุโลก)	ครั้ง	เป้า งบ	1 95,000.00									1 95,000.00					โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
3.34. โครงการ ประชุมเครือข่ายคนรักเด็ก เขตสุขภาพ (ส.กัลยาณิฯ)	ครั้ง	เป้า งบ	1 50,000.00				1 50,000.00										สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
3.35. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงาน (ส.กัลยาณิฯ)	ครั้ง	เป้า งบ	1 45,000.00									1 45,000.00					สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
3.36. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ID (ส.ราชานุกูล)	ครั้ง	เป้า งบ	1 58,000.00									1 58,000.00					สถาบันราชานุกูล
3.37. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ให้สามารถรักษา ADHD และจ่ายยา Ritalin ได้ (ส.ราชานุกูล)	ครั้ง	เป้า งบ	1 30,000.00						1 30,000.00								สถาบันราชานุกูล
3.38. ประชุมปรึกษาหารือการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 13 (ส.ราชานุกูล)	ครั้ง	เป้า งบ	1 2,000.00									1 2,000.00					สถาบันราชานุกูล
3.39. นิเทศติดตามการดำเนินงานในเขตสุขภาพ	ครั้ง	เป้า	1														สถาบันราชานุกูล

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
(ส.ราชานุกูล)		งบฯ	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-		
4. พัฒนากลไกขยายผลระบบบริการผู้ป่วยสมรรถภาพและ ออทิสติกในระบบดิจิทัล (กบปส.)	ครั้ง	เป้าฯ	1		1													กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
		งบฯ	200,000.00	-	200,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตละติจูด เวซเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	4/20/4		1/20/1		1/20/1		1/20/1		1/20/1		1/20/1					โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
		งบฯ	15,200.00	-	3,800.00	-	3,800.00	-	3,800.00	-	3,800.00	-	3,800.00	-	-	-	-	

ข้อมูล ณ วันที่: 07 ธันวาคม 2566 เวลา: 00.13.27

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก(ASD)เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	Setting โรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขตบริการ และทุกจังหวัด	✓			โรงพยาบาลจิตเวช ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขตบริการ และทุกจังหวัด							

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง													คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง		
		ด้าน				มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง			
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบต่อ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค					ฉันทามติ	
การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	<p>รายการความเสี่ยง</p> <p>ข้อมูลเข้าถึงบริการผู้ป่วยออกที่ผิดต่ำกว่าเป้าหมาย</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง</p> <p>การส่งข้อมูลเข้ารหัสHDCทำไม่ได้ไม่ครอบคลุมรพ.ทุกสังกัด</p>					✓	✓	✓									3	4	12	<p>กลยุทธ์</p> <p>การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเข้าถึงบริการ</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง</p> <p>1.ประชุมร่วมกับรพ.ทุกสังกัดในพื้นที่เพื่อวางแผนในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลHDC</p> <p>2.ติดตามข้อมูลเข้าถึงบริการทุกเดือน</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง</p> <p>ข้อมูลเข้าถึงบริการผู้ป่วยออกที่ผิดต่ำกว่าเป้าหมาย</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง</p> <p>การส่งข้อมูลเข้ารหัสHDCทำไม่ได้ไม่ครอบคลุมรพ.ทุกสังกัด</p>	<p>กลยุทธ์</p> <p>การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเข้าถึงบริการ</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง</p> <p>1.ประชุมร่วมกับรพ.ทุกสังกัดในพื้นที่เพื่อวางแผนในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล HDC</p> <p>2.ติดตามข้อมูลเข้าถึงบริการทุกเดือน</p>	เพื่อให้ฐานข้อมูลถูกต้องเชื่อถือได้	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีข้อมูลการเข้าถึงบริการถูกต้องเชื่อถือได้	หน่วยงานในเขตสุขภาพวิเคราะห์ฐานข้อมูลจริงโรคคอที่ซีมรายจังหวัดเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลจากHDC	ปีงบประมาณ 2567	ไม่ใช้งบประมาณ	โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์

16. ความสอดคล้องกับทิศทางดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

- 16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
 - ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต
- 16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต
 - นโยบายที่ 3 บูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยผ่านกลไกเขตสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวมในระบบสุขภาพระดับชาติ
 - นโยบายที่ 4 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน แก้ไข และรักษาฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชให้ทัน่วงต่อการเปลี่ยนวิถีชีวิต

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- บุคลากรที่รับผิดชอบดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
- เด็กออทิสติกและเด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น เด็กอาการดีขึ้น ใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีคุณค่า
- ผู้ปกครองและครูสามารถดูแลเด็กสมาธิสั้นได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น
- มีระบบสารสนเทศการบริการผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบ

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

- วิจัยการหาเกณฑ์ปกติและการพัฒนาหลักการแบบประเมินทักษะสังคมในเด็กไทยวัยเรียน (อายุ 6 - 12 ปี)
- พัฒนาแนวทางการดูแลเอาใจใส่ของสหวิชาชีพ

องค์ความรู้ใหม่

- Early intervention by multidisciplinary team

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
- งบประมาณไม่เพียงพอ มีการโยกย้ายบุคลากรใหม่ - บางพื้นที่ขาดความเข้าใจและความตระหนักในความสำคัญในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพบางเขตสุขภาพ	- บูรณาการการดำเนินงานเข้ากับโครงการที่มีเป้าหมาย/ผลลัพธ์/กิจกรรมการดำเนินงานที่ใช้เครื่องมือ/เทคโนโลยี/กลุ่มเป้าหมายเดียวกันทั้งที่เป็นโครงการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือนอกสังกัด - กระตุ้นและสร้างความเข้าใจให้เกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทั้งเครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งครูและผู้ปกครองในการดูแลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	พัฒนาระบบการดูแลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เชื่อมโยงระหว่าง โรงเรียน กับโรงพยาบาล	มีระบบการติดตามการดูแลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียน
2569	พัฒนาระบบการดูแลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เชื่อมโยงระหว่าง โรงเรียน กับโรงพยาบาล	มีระบบการติดตามการดูแลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียน ที่ครอบคลุมขึ้นและหลากหลาย

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางชุติมา ไกรอำร โทร : 0892007680 E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต, โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

1. ชื่อโครงการ โครงการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต, โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

3. หลักการและเหตุผล

ในช่วงยี่สิบปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตทั้งจากภัยธรรมชาติและภัยน้ำมีมนุษยชนในหลายรูปแบบที่มีความรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น เช่น สึนามิ วาดภัย ภัยแล้ง ดินโคลนถล่ม แผ่นดินไหวน้ำท่วมใหญ่หลายภาคของประเทศไทย โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) โรคติดต่อทางเดินหายใจ (MERS-CoV) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) และภัยน้ำมีมนุษยชน เช่น อุบัติเหตุหมู่ วิกฤตทางการเมือง วิกฤตชายแดนใต้ รวมทั้งวิกฤตทางสังคมต่างๆ ซึ่งจะพบว่าในช่วงที่ผ่านมาภัยเหล่านี้มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจากการดำเนินการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตของทีมปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) หรือทีม MCATT ระหว่างปี 2561 – 2564 พบว่า มีการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตรวมจำนวน 427 เหตุการณ์ แบ่งเป็นภัยที่เกิดจากธรรมชาติ จำนวน 42 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 9.83 และภัยน้ำมีมนุษยชนรวมทั้งวิกฤตทางสังคมต่างๆ ถึง 385 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 90.16 ทั้งจากเหตุการณ์ความรุนแรง (Violence) ที่มีต่อตนเองความรุนแรงที่กระทำต่อบุคคลอื่น เช่น เหตุการณ์กราดยิงโคราช ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง การฆ่าตัวตาย เด็กถูกระบาด ความรุนแรง เด็กถูก bully จนเป็นเหตุทำให้ฆ่าผู้อื่น ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินคลุ้มคลั่งก่อความรุนแรง เป็นต้น ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตจะมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ทรัพย์สิน เกิดผลกระทบต่อความรู้สึกและการรับรู้ของประชาชน เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เช่น ช็อค ตื่นตระหนก โกรธ เสียใจ โศกเศร้า ส่งผลต่อสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และอาจเกิดเป็นภาวะหรือโรครวมใจได้ เช่น โรคซึมเศร้า โรคเครียดหลังเกิดเหตุสะเทือนขวัญ ภาวะเครียดเฉียบพลัน ภาวะการปรับตัวผิดปกติ การติดสุรา/สารเสพติด และการฆ่าตัวตาย เป็นต้น ดังเช่นจากการติดตามปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตที่ผ่านมาพบว่า จากเหตุการณ์สึนามิ มีเหตุการณ์ผ่านไปแล้วถึง 3 ปี (พ.ศ.2551) พบร้อยละ 2.7 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 13.4 วิตกกังวล และร้อยละ 15.3 มีความทุกข์โศก เหตุการณ์โคลนถล่ม จ.อุดรธานี พ.ศ.2549 พบว่า ผู้ประสบภาวะวิกฤตมีปัญาสุขภาพจิตถึงร้อยละ 29.3 โดยมีภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หรือ PTSD ร้อยละ 10.7 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.3 และจากการติดสุรา ร้อยละ 11.6 (รายงานกรมสุขภาพจิต, 2549) สถานการณ์มหาอุทกภัย พ.ศ.2554 มีจำนวนผู้ได้รับความช่วยเหลือทางจิตใจ จำนวน 125,887 คน พบผู้ที่มีความเครียดระดับสูงและปานกลางกว่า 29,304 คน มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้า 9,762 คน และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายถึง 1,753 คน (กรมสุขภาพจิต, 2554) วิกฤตการเมือง พ.ศ.2556-2557 พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 10.55 เหตุการณ์คนร้ายก่อเหตุยิงประชาชนในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2563 มีผู้ได้รับผลกระทบทั้งสิ้น จำนวน 2,872 คน พบว่ามีผู้ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและต้องติดตามต่อเนื่องทั้งหมด จำนวน 517 คน และจากการติดตามต่อเนื่องในระยะหลังได้รับผลกระทบ 1 ปี พบมีผู้ได้รับผลกระทบที่ต้องเข้าระบบการรักษา จำนวน 67 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.95 และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ข้อมูลผู้เข้าประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ผ่านโปรแกรม Mental Health Check In ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 พฤษภาคม 2565 มีจำนวน 3,308,057 ราย พบความทุกข์กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต มีความเครียดสูง (Stress) จำนวน 241,357 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.30, มีภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) จำนวน 31,282 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.20, มีภาวะซึมเศร้า (Depression) จำนวน 285,318 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.62 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) จำนวน 157,022 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.75 กล่าวได้ว่าสถานการณ์วิกฤตเหล่านี้เป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคง ทั้งต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งถือเป็นปัญหาสังคมของประเทศด้วยจากอุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิต พบว่ามีความหลากหลายขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ชนิดและความรุนแรงของสถานการณ์ ประสบการณ์การเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต บุคลิกเดิมของผู้ประสบภัย ซึ่งหากผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจอย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันทั้งที่แลแล้วจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิตเวชลงได้ กรมสุขภาพจิตซึ่งได้ระดมทรัพยากรและพัฒนาระบบงานวิกฤตสุขภาพจิต เห็นความสำคัญของการพัฒนาและดำเนินงานภายใต้สถานการณ์วิกฤตให้ครอบคลุมวิกฤตสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นทั้งจากสาธารณภัย และจากวิกฤตทางสังคมต่างๆ ที่เพิ่มสูงขึ้น จึงได้จัดทำโครงการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉินขึ้น โดยมุ่งเน้นขยายขอบเขตงานสู่การรองรับวิกฤตทางสังคมและจิตเวชฉุกเฉินเพื่อรองรับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปควบคู่กับการดำเนินงานบริหารวิกฤตจากสาธารณภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทันทั้งที่ ปลอดภัย ในทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งการพัฒนาวัฒนธรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention) ให้พร้อมสำหรับการติดตาม เฝ้าระวัง แจ้งเตือน ป้องกันและแก้ไขปัญหาแบบองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทั้งจากสาธารณภัยและวิกฤตทางสังคมต่างๆ ซึ่งการดำเนินงานโครงการนี้มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ แผนระดับต่างๆของประเทศ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคง การป้องกันและแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อความมั่นคง ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็น การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ประเด็น การลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ และประเด็นการเสริมสร้างพลังทางสังคม ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างการเติบโตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ข้อ 13.1 เสริมความสามารถในการปรับตัวรับภัยพิบัติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (1) ประเด็น ความมั่นคง (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนย่อยการพัฒนาศักยภาพของประเทศไทยให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ รวมทั้งสามารถติดตาม แจ้งเตือน ป้องกัน แก้ไขปัญหา และรับมือกับภัยคุกคามตลอดจนปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงในทุกมิติ ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรงทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ (13) ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) เป้าหมายหลัก การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเสมอภาค การเปลี่ยนผ่านไปสู่ความยั่งยืน การเสริมสร้างความสามารถของประเทศไทยในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ แผนปฏิรูปประเทศ : ด้านที่ 7 ด้านสาธารณสุข แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564-2570 และมีแผนสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.)18 ส่วนงาน ซึ่งกรมสุขภาพจิตร่วมรับผิดชอบในส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข (สปฉ. 8) การอบการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 – 2573 โดยมีแนวคิดหลักในการเข้าใจความเสี่ยงจากภัยพิบัติ การเสริมสร้างศักยภาพในการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ตามแนวคิดการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้เกิด Resilience “รู้รับ ปรับตัว ฟื้นเร็วทัน อย่างยั่งยืน” แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ.2561 - 2565 แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) และมีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ทั้งในยุทธศาสตร์ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่าทางสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 บูรณาการระบบและการให้บริการด้านวิกฤตสุขภาพจิตกับงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุขและจิตเวชฉุกเฉินระดับประเทศอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
- 4.2 สร้างความเข้มแข็งของชุมชน สังคม และเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผลกระทบจากสังคมที่เกิดจากสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุขและจิตเวชฉุกเฉิน
- 4.3 พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขและทีมปฏิบัติการจิตเวชฉุกเฉิน/เฉพาะกิจให้มีมาตรฐาน เพื่อรองรับการปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน
- 4.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินสถานการณ์วิกฤตให้มีความเชื่อมโยงและมีประสิทธิภาพ
- 4.5 พัฒนาด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งส่งเสริมความรู้และเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับประชาชน

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2566 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,000,000.00	-	2,000,000.00
		-	-
รวม	2,000,000.00	-	2,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจจนดีขึ้น (ร้อยละ 80)	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output 1. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ (ร้อยละ 80) 2. ร้อยละของทีม MCATT และทีมปฏิบัติการจิตเวชฉุกเฉิน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (ร้อยละ 80)	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8.ก กลุ่มเป้าหมาย

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

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 1.ผู้บริหารระดับประเทศ/ผู้บริหารระดับกระทรวง/ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ/ผู้บริหารระดับกรม/ผู้บริหารระดับหน่วยงาน
- 2.หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต : บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ทีม MCATT) และทีมปฏิบัติการจิตเวชฉุกเฉิน/เฉพาะกิจ ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิต
- 3.หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข : ทีม MCATT ทีมปฏิบัติการจิตเวชฉุกเฉิน/เฉพาะกิจ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรม/กอง ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. เป็นต้น
- 4.หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สภากาชาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร สื่อสารสังคม เป็นต้น
- 5.ระดับชุมชน ได้แก่ แกนนำชุมชน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ตำรวจบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) /ตำรวจ/ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน/มูลนิธิ

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้บริหารทุกระดับและทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนและดำเนินงาน ซึ่งอยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญในการดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตในระดับพื้นที่ การสร้างพลังใจ และการสนับสนุนการดำเนินงานให้กับทีมในพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ หากไม่ได้รับความร่วมมือ อาจส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตเข้าไม่ถึงบริการด้านวิกฤตสุขภาพจิต ไม่ได้รับบริการการดูแลช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านสังคมจิตใจ และติดตามอย่างต่อเนื่อง จนเกิดปัญหาสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิตได้ รวมถึงปัญหาการฆ่าตัวตายได้

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- มีกาสื่อสารทำความเข้าใจระบบการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉินให้แก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในทุกระดับ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีการประสานงานและสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน
- มีการสำรวจความต้องการและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง			✓	
สูง	✓	✓		
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,000,000.00	-	-	50,000.00	320,000.00	620,000.00	470,000.00	320,000.00	220,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		50,000.00			1,410,000.00			540,000.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		2.50%			70.50%			27.00%			0.00%		
งบดำเนินงาน	2,000,000.00	-	-	50,000.00	320,000.00	620,000.00	470,000.00	320,000.00	220,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		50,000.00			1,410,000.00			540,000.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		2.50%			70.50%			27.00%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			2,000,000.00	-	-	50,000.00	320,000.00	620,000.00	470,000.00	320,000.00	220,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				50,000.00			1,410,000.00			540,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				2.50%			70.50%			27.00%			0.00%				
งบดำเนินงาน			2,000,000.00	-	-	50,000.00	320,000.00	620,000.00	470,000.00	903,800.00	220,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				50,000.00			1,410,000.00			540,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				2.50%			70.50%			27.00%			0.00%				
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต			2,000,000.00	-	-	50,000.00	320,000.00	620,000.00	470,000.00	320,000.00	220,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				50,000.00			1,410,000.00			540,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				2.50%			70.50%			27.00%			0.00%				
1. โครงการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน	กิจกรรม	เป้า	8														กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต
		งบ	2,000,000.00	-	-	50,000.00	320,000.00	620,000.00	470,000.00	320,000.00	220,000.00	-	-	-	-		
1.1. ประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต (รูปแบบ Online)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/60/1			1/60/1											บูรณาการ การดำเนินงานและงบประมาณ
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		ส่วนเงินปีโครงการ

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจําแนกรายเดือน												เหตุผลความ จําเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการด้านวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ เรื่องแนวทางการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรมและผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุงและฉบับชี้แจง	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/1045/3					1/1045/3							สนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์		
		งบ	300,000.00	-	-	-	-	300,000.00	-	-	-	-	-	-			
1.3. ผลักคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรมให้ผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง	ครั้ง	เป้า	1				1										
		งบ	300,000.00	-	-	-	300,000.00	-	-	-	-	-	-				
1.4. ประชุมเพื่อพัฒนาแผนการดูแลจิตใจประชาชนผู้ได้รับผลกระทบและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการทางด้านก่อนการรื้อ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/50/4						1/25/2	1/25/2							
		งบ	300,000.00	-	-	-	-	-	150,000.00	150,000.00	-	-	-				
1.5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการขยายผลปฏิบัติการกู้ชีพผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด HOPE Task Force	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/110/4					1/55/2	1/55/2								
		งบ	600,000.00	-	-	-	-	300,000.00	300,000.00	-	-	-	-				
1.6. Maintain ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)	ครั้ง	เป้า	1			1								สนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ดำเนินงาน			
		งบ	50,000.00	-	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-				
1.7. ประชุมเชิงปฏิบัติการทีมเพื่อเตรียมความพร้อมซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน ประจำปี 2566	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	5/100/5				1/20/1	1/20/1	1/20/1	1/20/1	1/20/1						
		งบ	100,000.00	-	-	-	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	-	-				
1.8. นิเทศ ติดตามเรื่องการใช้คู่มือ MCATT ฉบับปรับปรุงและการใช้ CMS เชิงคุณภาพ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	4/200/4							2/100/2	2/100/2			สนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์			
		งบ	350,000.00	-	-	-	-	-	-	150,000.00	200,000.00	-	-				

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
1. ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจจนดีขึ้น (ร้อยละ 80)	Setting 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉินทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ดูแลเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	✓			โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	ปีงบประมาณ 2567
2. ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ (ร้อยละ 80)	Setting 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉินทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ดูแลเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	✓			โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	ปีงบประมาณ 2567
3. ร้อยละของทีม MCATT และทีมปฏิบัติการจิตเวชฉุกเฉิน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (ร้อยละ 80)	Setting 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉินทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ดูแลเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	✓			โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	ปีงบประมาณ 2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง												คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง			
		ด้าน			มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนน ความเสี่ยง				
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	มีสำรวม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค					อื่นหมด		
การติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต	<p>รายการความเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตไม่ได้รับบริการการติดตามดูแลช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตต้องอาศัยความร่วมมือจากทีม MCATT ในระดับพื้นที่ทุกระดับ ซึ่งอยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญในการดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตในระดับพื้นที่ หากไม่ได้รับความร่วมมือ อาจส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต อาจเข้าไม่ถึงบริการด้านวิกฤตสุขภาพจิตได้</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	3	6	<p>กลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง 1. มีการชี้แจง ทำความเข้าใจระบบการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตให้แก่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2. มีการประสานงานและสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต 3. มีการสำรวจความต้องการและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ 4. มีระบบการนิเทศ ติดตาม รับฟังปัญหา/อุปสรรค</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง							
รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง</p> <p>กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตไม่ได้รับบริการการติดตามดูแลช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>กลยุทธ์</p> <p>ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน</p>	<p>เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตสามารถเข้าถึงบริการด้านวิกฤตสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุมและได้รับการบริการ ติดตามดูแลช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่องจนดีขึ้น</p>	<p>ร้อยละ 80 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจจนดีขึ้น</p>	<p>1. มีการสื่อสารชี้แจง ทำความเข้าใจระบบการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตและฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) ให้แก่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. ประสานงานและสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต</p> <p>3. สืบหาความต้องการและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่</p> <p>4. นิเทศ ติดตาม รับฟังปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ทาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน</p>	<p>ปีงบประมาณ พ.ศ.2567</p>	<p>2,000,0000</p>	<p>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p>
<p>สาเหตุความเสี่ยง</p> <p>การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตต้องอาศัยความร่วมมือจากทีม MCATT ในระดับพื้นที่ทุกระดับ ซึ่งอยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญในการดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตในระดับพื้นที่ หากไม่ได้รับความร่วมมือ อาจส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตอาจเข้าไม่ถึงบริการด้านวิกฤตสุขภาพจิตได้</p>	<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง</p> <p>1. มีการชี้แจง ทำความเข้าใจระบบการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตให้แก่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. มีการประสานงานและสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต</p> <p>3. มีการสำรวจความต้องการและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่</p> <p>4. มีระบบการนิเทศ ติดตาม รับฟังปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ทาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน</p>						

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการทำงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 7 มุ่งมั่นผลักดันกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดระบบและการให้บริการด้านวิกฤตสุขภาพจิตที่บูรณาการกับงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุขและจิตเวชฉุกเฉินอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
2. เกิดความเข้มแข็งของชุมชน สังคม และเครือข่ายทุกระดับ สามารถเฝ้าระวัง ติดตาม ดูแล และฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตภายหลังเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสาธารณสุขภัยทางการแพทย์และสาธารณสุขและจิตเวชฉุกเฉิน
3. บุคลากรด้านวิกฤตสุขภาพจิตและทีมปฏิบัติการจิตเวชฉุกเฉิน/เฉพาะกิจ สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขภัยได้อย่างมีมาตรฐาน
4. ระบบฐานข้อมูล และระบบจัดการข้อมูลการติดตามประเมินสถานการณ์วิกฤตให้มีความเชื่อมโยงและมีประสิทธิภาพ
5. มีระบบสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งประชาชนมีความรอบรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิต

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

- คู่มือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ทางการเมือง
- คู่มือหลักจิตวิทยาการเจรจาต่อช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต
- เรื่องเล่าความดีที่เราทำ เพื่อพ่อของแผ่นดิน (รัชกาลที่ 9)
- คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment And Treatment Team: MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2566
- คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ : ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- แนวทางการฟื้นฟูจิตใจ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 – 2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)
- แผนฟื้นฟูจิตใจ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 – 2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)
- แนวทาง mental health package : การดูแลด้านสังคมจิตใจในสถานพยาบาลและชุมชน กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อที่ต้องถูกกักกันและผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 สำหรับบุคลากรด้านแพทย์และสาธารณสุข การสร้างวัคซีนใจ เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันใจในชุมชน การเสริมสร้างพลังใจ ฮึด ฮึดสู้ การดูแลจิตใจเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน

องค์ความรู้ใหม่

- แนวทางดูแลด้านสังคมจิตใจบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- คู่มือการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid : PFA)
- คู่มือการดูแลจิตใจผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)
- แนวทางโรงพยาบาลสนาม
- คู่มือเยียวยาครอบครัวผู้เสียชีวิตจากโควิด-19
- พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562

องค์ความรู้ใหม่

- แนวทางการสื่อสารในภาวะวิกฤต

องค์ความรู้ใหม่

-

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
เครื่องมือในการประเมิน/ติดตามดูแลสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต อาจมีความแตกต่างในแต่ละประเภทภัย ทำให้ต้องมีการปรับ/พัฒนา แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องกับแต่ละประเภทภัย	มีการทบทวนเครื่องมือในการประเมิน/ติดตามดูแลสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแต่ละประเภทภัย

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งเสริมความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตให้กับชุมชน 2. ส่งเสริม RQ ในเด็ก วัยเรียน และวัยรุ่น และวัยทำงาน และการใช้ทักษะชีวิตในการจัดการแก้ไขปัญหา 3. การสร้าง Community Resilience ในชุมชนการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต 4. Screening and assessment หลังจากเกิดภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เพื่อแยกระดับความรุนแรงของปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต 5. การประเมินผลสัมฤทธิ์ในการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต สุขภาพจิต Psychosocial Intervention (Individual / Group) 6. การเฝ้าระวังติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระยะ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี หรือจนอาการดีขึ้น รวมทั้งการติดตามคุณภาพชีวิตหลังเผชิญวิกฤต 1 ปี 7. การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่เพื่อดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบเฝ้าระวังและสัญญาณเตือน และสามารถแจ้งเหตุเป็นลำดับขั้น ทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม และปลอดภัย 2. กลุ่มบุคคลในชุมชนสามารถเป็นแกนหลักในการจัดการเบื้องต้น สร้างการมีส่วนร่วมและเรียนรู้อย่างรอบรู้ทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขในงานสาธารณสุขและจิตเวชฉุกเฉิน มีแนวทางการจัดการระบบ ด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เหมาะสม ตรงกับบริบทและความต้องการ 3. มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วน ด้วยแนวทางการทำงานเชิงระบบเกิดการรับรู้บทบาทของตนเอง ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลทั้งเชิงป้องกันและการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ทันทีทั้งที่ ปลอดภัยทั้งต่อผู้ประสบภาวะวิกฤตและเจ้าหน้าที่ 4. มีองค์ความรู้/เทคโนโลยีและแนวทางการระบบที่สามารถนำไปประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายได้
2569	-	-

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : พัทธรินทร์ ศิริวิสุทธิจิตร โทร : 025908109/0863984249 E-mail : mcatt2.dmh@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

3. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของประเทศไทย จากการศึกษาวิจัยระดับชาติ ปี 2551 พบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตหลักมีถึงร้อยละ 14 ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสุราและสารเสพติด และโรควิตกกังวล โดยพบว่า โรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นโรคจิตชนิด ที่พบบ่อยที่สุด และติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด ส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจิตเวช โดยมีปัจจัยที่ทำให้อัตราของความรุนแรงสูงกว่าปกติ ได้แก่ การขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา การไม่รับรู้ความเจ็บป่วย และการใช้สารเสพติด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ช่วยมีอาการกำเริบ บางรายเกิดภาวะอันตราย ก่อความรุนแรงต่อผู้ป่วยเอง ต่อญาติหรือผู้ดูแล รวมทั้งอาจก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อชุมชนและสังคมดังที่เป็นข่าวทางสื่อมวลชนเป็นระยะๆ โดยพบว่าผู้ก่อเหตุส่วนหนึ่งมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน จึงทำให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจผู้ป่วยทางจิตเวชในด้านลบมากขึ้น อีกทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยและญาติคือไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมและได้รับการยอมรับ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นภาระทางสังคม ขาดคุณภาพชีวิตที่ดี

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีระบบดูแล เฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence: SMI-V) ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตการเจ็บป่วย จึงจัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต มีการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ลงทะเบียน ให้การดูแลรักษาและมีการติดตามดูแลอย่างเข้มข้น การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมที่ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการให้การเฝ้าระวัง และค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกรณีผู้ป่วยไปก่อความรุนแรง โดยมีการวางระบบการดูแลผู้ป่วยทั้งในระดับชุมชน ในระดับโรงพยาบาลเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลจิตเวช รวมถึง การบูรณาการความเชื่อมโยงกับภาคี เครือข่าย เช่น ตำรวจ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพ.ฉ.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ในการป้องกันเฝ้าระวัง ดังนั้น การดำเนินงานในปี 2565 และ 2566 มุ่งเน้นให้การดูแลทุกระดับ มีความเข้มแข็ง ตั้งแต่การป้องกัน ค้นหา เฝ้าระวังในชุมชน การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลและส่งต่อระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทันทั่วถึง รวมถึงพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลในชุมชนในระดับเขตสุขภาพ

ให้มีมาตรฐานตามแนวทางของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง ไร้รอยต่อ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ได้รับการ การรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการติดตาม เฝ้าระวัง ในระบบอย่างต่อเนื่อง การเสริมพลังครอบครัว ชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ไม่ก่อเหตุความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชน สังคมมีความปลอดภัย

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้มีมาตรฐาน
- 4.2 เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน
- 4.3 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2571

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,500,000.00	-	2,500,000.00
		-	-
รวม	2,500,000.00	-	2,500,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	<p>ตัวชี้วัดระดับ Impact</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง - องค์ความรู้ด้านยาจิตเวชสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง - รายงานการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยบริการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง 	<p>ตัวชี้วัดระดับ Impact</p> <p>-- อื่นๆ --</p>
	<p>ตัวชี้วัดระดับ Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง - องค์ความรู้ด้านยาจิตเวชสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง - รายงานการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยบริการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง - ข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง - ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เชื่อมโยงในเขตสุขภาพ (1 ฐานข้อมูล) - จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง - จำนวนชุมชนที่ได้รับ การรับรองเป็นหน่วยงานที่มีมาตรฐานระดับ Provincial network certification - หลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแบบบูรณาการ 	<p>ตัวชี้วัดระดับ Outcome</p> <p>-- อื่นๆ --</p>
	<p>ตัวชี้วัดระดับ Output</p> <p>-- อื่นๆ --</p>	<p>ตัวชี้วัดระดับ Output</p> <p>-- อื่นๆ --</p>

8. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย
- เครือข่ายในชุมชนเช่น แกนนำชุมชน องค์กรทางศาสนา มูลนิธิ ชมรม
- ประชาชนทั่วไป
- ผู้บริหารและบุคลากรในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

- ทักษะของญาติ/ผู้ดูแล เครือข่ายในชุมชน ประชาชนที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
- ผู้บริหารของหน่วยงานในเขตสุขภาพไม่ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ทำความเข้าใจให้ความรู้ประชาสัมพันธ์และรณรงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
- ผลักดันให้เข้าไปอยู่ในระบบ Service plan ของเขตสุขภาพ
- มีการจัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ หน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 แห่ง และหน่วยบริการสาธารณสุขใน 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,500,000.00	18,000.00	18,000.00	1,081,000.00	422,000.00	575,000.00	222,000.00	72,000.00	306,700.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00
รวมงบประมาณรายไตรมาส		1,117,000.00			1,219,000.00			110,000.00			54,000.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		44.68%			48.76%			4.40%			2.16%		
งบดำเนินงาน	2,500,000.00	18,000.00	18,000.00	1,081,000.00	422,000.00	575,000.00	222,000.00	72,000.00	306,700.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00
รวมงบประมาณรายไตรมาส		1,117,000.00			1,219,000.00			110,000.00			54,000.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		44.68%			48.76%			4.40%			2.16%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			2,500,000.00	18,000.00	18,000.00	1,081,000.00	422,000.00	575,000.00	222,000.00	72,000.00	20,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00			
รวมงบประมาณรายไตรมาส				1,117,000.00			1,219,000.00			110,000.00			54,000.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				44.68%			48.76%			4.40%			2.16%				
งบดำเนินงาน			2,500,000.00	18,000.00	18,000.00	1,081,000.00	422,000.00	575,000.00	222,000.00	72,000.00	20,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00			
รวมงบประมาณรายไตรมาส				1,117,000.00			1,219,000.00			110,000.00			54,000.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				44.68%			48.76%			4.40%			2.16%				
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต			2,500,000.00	18,000.00	18,000.00	1,081,000.00	422,000.00	575,000.00	222,000.00	72,000.00	20,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00			
รวมงบประมาณรายไตรมาส				1,117,000.00			1,219,000.00			110,000.00			54,000.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				44.68%			48.76%			4.40%			2.16%				
1. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม	ครั้ง	เป้า	12														
	งบ		2,500,000.00	18,000.00	18,000.00	1,081,000.00	422,000.00	575,000.00	222,000.00	72,000.00	20,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00		กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
1.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานติดตามต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้ดูแล	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/120/1			1/1120/1											
	งบ		7,000.00			7,000.00											

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
1.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาตามมาตรฐาน หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Psychiatric Emergency)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/2				1/50/2										
			งบ	200,000.00	-	-	-	200,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3. การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร เพื่อเป็นวิทยากรและ เป็นผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนโครงการในระดับเขตสุขภาพ และพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยหน่วย PM	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/2				1/50/2										
			งบ	50,000.00	-	-	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตและ โรงพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/2				1/50/2										
			งบ	103,000.00	-	-	-	103,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.5. ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาแนวทางติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/2				1/50/2										
			งบ	150,000.00	-	-	-	150,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำคู่มือแนวทางการ ติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น รายโรค	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/2				1/50/2										
			งบ	150,000.00	-	-	-	150,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.7. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดแผนปฏิบัติการด้านการ ควบคุมและป้องกันความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับปัญหา สุขภาพจิต (พ.ศ. 2567-2570)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	3/300/3				1/100/1	1/100/1	1/100/1								
			งบ	500,000.00	-	-	-	150,000.00	150,000.00	200,000.00	-	-	-	-	-	-	-
1.8. สนับสนุนงบประมาณปรับปรุงระบบสารสนเทศ โปรแกรม SMI-V Care เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง	ครั้ง	เป้า	1			1											
			งบ	50,000.00	-	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.9. สนับสนุนงบประมาณการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ฉุกเฉิน (Psychiatric Emergency)	ครั้ง	เป้า	1			1											สนับสนุน งบประมาณ ให้ หน่วยงานใน สังกัด 10 หน่วย
			งบ	1,000,000.00	-	-	1,000,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.10. นิเทศติดตามในพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานยังไม่ บรรลุเป้าหมาย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/30/1							1/30/1							
			งบ	50,000.00	-	-	-	-	-	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-
1.11. ประชุมหรือพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กและเยาวชน ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	5/100/5			1/20/1	1/20/1	1/20/1	1/20/1	1/20/1							
			งบ	10,000.00	-	-	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	-	-	-	-	-	-

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1.12. จัดหมานักวิชาการสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานวิชาการด้านแผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมและป้องกันความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต(พ.ศ. ๒567 - ๒570)	เดือน	เป้า	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ได้ทำสัญญาจ้างไว้แล้วจำนวน 12 เดือน	
		งบ	230,000.00	18,000.00	18,000.00	22,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00		

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
1.ร้อยละ 96 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ (การพยายามฆ่าตัวตายฆ่าผู้อื่น และการก่ออันตรายทั้งตนเองและผู้อื่น) (รายปี)	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรผู้รับผิดชอบ SMI-V จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
2.แนวทางการบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรผู้รับผิดชอบ SMI-V จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
3.องค์ความรู้ด้านยาจิตเวชสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรผู้รับผิดชอบ SMI-V จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
4.รายงานการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยบริการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรผู้รับผิดชอบ SMI-V จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
5.ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เชื่อมโยงในเขตสุขภาพ (1 ฐานข้อมูล)	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรผู้รับผิดชอบ SMI-V จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
6.จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรผู้รับผิดชอบ SMI-V จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
7.จำนวนชุมชนที่ได้รับ การรับรองเป็นหน่วยงานที่มีมาตรฐานระดับ Provincial network certification	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรผู้รับผิดชอบ SMI-V จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
8.หลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแบบบูรณาการ	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรผู้รับผิดชอบ SMI-V จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง											คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง				
		ด้าน		มิติธรรมาภิบาล (10 ทศก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง					
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	ภาวะรับผิดชอบ					นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค	ฉันทามติ
การรายงานข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง	<p>รายการความเสี่ยง ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ครบถ้วน</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง การเก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อส่งรายงานต้องใช้ข้อมูลจาก รพจ. และจากหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพ ซึ่งต้องการความร่วมมือในการติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V อย่างต่อเนื่อง</p>		✓			✓	✓	✓									2	2	4	<p>กลยุทธ์ การควบคุมการสูญเสีย</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง - การชี้แจง ทำความเข้าใจต่อระบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง - จัดทำระบบการติดตามผู้ป่วยให้มีความครอบคลุมและเชื่อมโยงทุกพื้นที่ในเขตสุขภาพ</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ครบถ้วน</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง การเก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อส่งรายงานต้องใช้ข้อมูลจาก รพจ. และจากหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพ ซึ่งต้องการความร่วมมือในการติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>กลยุทธ์ การควบคุมการสูญเสีย</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง - การชี้แจง ทำความเข้าใจต่อระบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง - จัดทำระบบการติดตามผู้ป่วยให้มีความครอบคลุมและเชื่อมโยงทุกพื้นที่ในเขตสุขภาพ</p>	เพื่อให้มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ครบถ้วนและต่อเนื่อง	หน่วยบริการจิตเวชได้ข้อมูล ปัญหาความต้องการของพื้นที่ และมีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง	- พัฒนาความร่วมมือและสร้างข้อตกลงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงกับเขตสุขภาพ - จัดทำระบบการติดตามผู้ป่วยให้มีความครอบคลุมและเชื่อมโยงทุกพื้นที่ในเขตสุขภาพ	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	ไม่ใช้งบประมาณ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 6 มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI - V) รวมไปถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention)

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยบริการจิตเวชสามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างมีมาตรฐาน
2. หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน
3. เครือข่ายทุกระดับมีความเข้มแข็งและสามารถติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงต่อเนื่องในชุมชน

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

มาตรฐาน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ระดับโรงพยาบาลจิตเวชและระดับชุมชน

องค์ความรู้ใหม่

- แนวทางการบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
- องค์ความรู้ด้านยาจิตเวชสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
- รายงานการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยบริการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-	-

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	-	-
2569	-	-

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล โทร : 02 5908179 E-mail : -

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. ชื่อโครงการ โครงการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

3. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังมีจำนวนขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มักพบเห็นในที่สาธารณะ เช่น ป้ายรถโดยสาร ตลาด ใช้ชีวิตอยู่บนท้องถนน เก็บเศษอาหารจากขยะมารับประทาน แต่งกายมอมแมม เดินพูดพึมพำคนเดียว บุคคลเหล่านี้สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง อันเกิดจากปัญหาความรุนแรงจากอาการของโรคที่ไม่ได้รับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง พบปัญหาการเข้าถึงระบบบริการเนื่องจากบางรายไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ไม่สามารถบอกที่อยู่ได้ เกิดการสูญเสียโอกาสในการได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง อีกทั้งขาดการเชื่อมต่อจากภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกลไกทางสังคม ด้วยเหตุนี้จึงควรมีการช่วยให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีชีวิตที่ดีขึ้น โดยผ่านการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์แบบครบวงจรในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มาร่วมงานภารกิจพิเศษ และการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชจิตเวชเรื้อรังที่มีคุณภาพและเพิ่มช่องทางการพัฒนาระบบส่งต่อที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย ส่งเสริมบทบาทของชุมชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และสามารถช่วยกันดูแลรักษาสุขภาพที่ดีให้กับคนในชุมชน ผ่านระบบการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อให้องค์กรต่างๆ ในชุมชน / ท้องถิ่น มีกลไกการแก้ไขปัญหาและวางแผนเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และจิตเวชเรื้อรังที่มีคุณภาพ
- 4.2 เพื่อให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบ มีการแก้ไขปัญหาและวางแผนเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และจิตเวชเรื้อรังที่มีคุณภาพ
- 4.3 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการร่วมแก้ไขปัญหาและวางแผนเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และจิตเวชเรื้อรังที่มีคุณภาพ
- 4.4 เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับการรักษาตามระบบสาธารณสุข
- 4.5 เพื่อให้ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการผลักดันสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2566 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,000,000.00	-	2,000,000.00
		-	-
รวม	2,000,000.00	-	2,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	ตัวชี้วัดระดับ Impact	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้เข้ารับสิทธิประโยชน์	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
2. หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข
3. หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
4. ระดับชุมชน ได้แก่ แกนนำชุมชน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ตำรวจบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / ตำรวจ/ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน/มูลนิธิ

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

การดำเนินงานกลไกการขับเคลื่อนทางสังคมต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนและดำเนินงาน จึงจะมีประสิทธิภาพ

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- มีการสื่อสารทำความเข้าใจระบบการดำเนินงานแก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- มีการประสานงานและสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ
- มีการสำรวจความต้องการและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่
- มีการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เสริมสร้างพลังใจ

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ กรุงเทพมหานคร และจังหวัด 1 จังหวัด ตัวแทนภาค 4 ภาค (กทม นครราชสีมา เชียงใหม่ สงขลา ชลบุรี)

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง	✓	✓	✓	
สูง				
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,000,000.00	-	8,550.00	-	1,816,000.00	66,100.00	109,350.00	-	-	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		8,550.00			1,991,450.00			0.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		0.43%			99.57%			0.00%			0.00%		
งบดำเนินงาน	2,000,000.00	-	8,550.00	-	1,816,000.00	66,100.00	109,350.00	-	-	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		8,550.00			1,991,450.00			0.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		0.43%			99.57%			0.00%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผล จำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			2,000,000.00	-	8,550.00	-	1,816,000.00	66,100.00	109,350.00	-	-	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				8,550.00			1,991,450.00			0.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				0.43%			99.57%			0.00%			0.00%				
งบดำเนินงาน			2,000,000.00	-	8,550.00	-	1,816,000.00	66,100.00	109,350.00	-	-	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				8,550.00			1,991,450.00			0.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				0.43%			99.57%			0.00%			0.00%				
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต			2,000,000.00	-	8,550.00	-	1,816,000.00	66,100.00	109,350.00	-	-	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				8,550.00			1,991,450.00			0.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				0.43%			99.57%			0.00%			0.00%				
1. โครงการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ	ครั้ง	เป้า	2														กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
		งบ	433,900.00	-	8,550.00	-	316,000.00	-	109,350.00	-	-	-	-	-	-		
1.1. จัดจ้างนักวิชาการสาธารณสุข	ครั้ง	เป้า	1				1										
		งบ	316,000.00	-	-	-	316,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผล ความเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1.2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง	ครั้ง	เป้า	4/105/4		3/45/3				1/60/1								
			งบ	117,900.00	-	8,550.00	-	-	-	109,350.00	-	-	-	-	-	-	
1. โครงการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ	ครั้ง	เป้า	3														กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			งบ	1,566,100.00	-	-	-	1,500,000.00	66,100.00	-	-	-	-	-	-	-	
1.1. พัฒนาระบบรณรงค์บุคลากรในการไต่ชนักบำบัดแรงจูงใจในผู้ป่วย SMI-V ระยะแรกเริ่ม	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/70/3				2/70/3										
			งบ	1,000,000.00	-	-	-	1,000,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.2. พัฒนาระบบสวัสดิการสังคมเพื่อสนับสนุนการเข้ารับบริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/60/3				1/60/3										
			งบ	500,000.00	-	-	-	500,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.3. พัฒนากลไกเพิ่มการเข้าถึงบริการเข็มฉีดยาและป้องกันการฆ่าตัวตายบนระบบดิจิทัล	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/40/1					1/40/1									
			งบ	66,100.00	-	-	-	-	66,100.00	-	-	-	-	-	-	-	

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้เข้ารับสิทธิประโยชน์	Setting กทม นครราชสีมา เชียงใหม่ สงขลา ชลบุรี กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้ป่วยจิตเวชที่มาร่วมงานกิจกรรมการกิจพิเศษ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	✓			กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง												คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง			
		ด้าน		มิติธรรมาภิบาล (10 ทศก)										โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง				
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบต่อ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค					ฉันทามติ		
การติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง	<p>รายการความเสี่ยง ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ไม่ได้รับบริการการดูแลช่วยเหลือ พื้นฟูด้านสังคมจิตใจ</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง การดำเนินงานจิตเวชเรื้อรังต้องอาศัยความร่วมมือจากกลไกทางสังคมในระดับพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายนอกสังกัดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ต้องมีการขับเคลื่อนการแก้ไขพร้อมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								3	3	9	<p>กลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง 1. มีการชี้แจง ทำความเข้าใจระบบการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตให้แก่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2. มีการประสานงานและสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต 3. มีการสำรวจความต้องการและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ 4. มีระบบการนิเทศ ติดตาม รับฟังปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะ หาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ไม่ได้รับบริการการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูด้านสังคมจิตใจ</p>	<p>กลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน</p>	<p>ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ ไม่ได้รับบริการการดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูด้านสังคมจิตใจ</p>	<p>ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้เข้ารับสิทธิประโยชน์</p>	<p>1. ชี้แจง ทำความเข้าใจระบบการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตให้แก่ผู้ปฏิบัติในทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. ประสานงานและสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต</p> <p>3. สำรวจความต้องการและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่</p> <p>4. นิเทศ ติดตาม รั้งปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะ หาแนวทางดำเนินงานร่วมกัน</p>	<p>ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</p>	<p>2,000,000</p>	<p>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p>
<p>สาเหตุความเสี่ยง การดำเนินงานจิตเวชเรื้อรังต้องอาศัยความร่วมมือจากกลไกทางสังคมในระดับพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายนอกสังกัดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ต้องมีการขับเคลื่อนการแก้ไขพร้อมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการชี้แจง ทำความเข้าใจระบบการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตให้แก่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2. มีการประสานงานและสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต 3. มีการสำรวจความต้องการและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ 4. มีระบบการนิเทศ ติดตาม รั้งปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะ หาแนวทางดำเนินงานร่วมกัน 						

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 7 มุ่งมั่นผลักดันกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดระบบและการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่บูรณาการกับภาคเครือข่ายทางสังคม
2. เกิดความเข้มแข็งของชุมชน สังคม และเครือข่ายทุกระดับ สามารถให้การเฝ้าระวัง ติดตาม ดูแล และฟื้นฟูจิตใจให้กับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตต่างๆที่เกิดขึ้นในพื้นที่
3. บุคลากรด้านสุขภาพจิตสามารถดำเนินการได้อย่างมีมาตรฐาน
4. ระบบฐานข้อมูล และระบบจัดการข้อมูลการติดตามประเมินสถานการณ์วิกฤตให้มีความเชื่อมโยงและมีประสิทธิภาพ
5. มีระบบสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งประชาชนมีความรอบรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิต

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ**องค์ความรู้เดิม**

- คู่มือการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid : PFA)
- พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562

องค์ความรู้ใหม่**19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา**

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-	-

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	-	-
2569	-	-

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรดา ไทยสังข์ โทร : 025908109 E-mail : mcatt2.dmh@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)โครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention)

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention)

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

3. หลักการและเหตุผล

การพัฒนานวัตกรรมบริการทางด้านจิตเวชและสุขภาพจิตมีเป้าหมายในการสร้างความเข้าใจและปรับเปลี่ยนค่านิยมของสังคมที่มีต่อการรับบริการสุขภาพจิต โดยเฉพาะในบริบทของสังคมเมืองที่เทคโนโลยีการสื่อสารบนระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น ประกอบกับแนวโน้มผู้มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี การสร้างระบบนวัตกรรมเพื่อบริการสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว ครอบคลุมผู้รับบริการทุกกลุ่ม และสามารถลดความรู้สึกกังวลใจของผู้รับบริการในประเด็นการถูกตีตราทางสังคม (Social Stigma) จะทำให้ผู้รับบริการยินดีเข้าสู่ระบบบริการมากยิ่งขึ้น การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้จากทุกที่ ทุกเวลา อย่างเต็มใจ โดยการพัฒนานวัตกรรมโดยใช้เทคโนโลยียังช่วยสร้างความสะดวกสบายให้กับผู้รับบริการ ลดการรอคอย และไม่จำเป็นต้องเดินทางมารับบริการ ซึ่งในอนาคตมีแนวโน้มได้รับความนิยม และเป็นที่การยอมรับมากขึ้น กรมสุขภาพจิต จึงเล็งเห็นเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนางานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตเพื่อมุ่งสู่การเป็น Virtual Hospital ซึ่งในอนาคต เทคโนโลยีมาช่วยพัฒนาช่องทางบริการจิตเวชและสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมด้านต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการและการพัฒนารูปแบบบริการสาธารณสุข ถือเป็นภาระระดับการรักษาที่ไม่ถูกจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลอีกต่อไป รวมถึงช่วยให้คนไข้เป็นศูนย์กลางในการรักษาอย่างแท้จริงในอนาคตต่อไป

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อพัฒนาและส่งเสริมนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลในการเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม
- 4.2 เพื่อสร้างระบบสนับสนุนการทำงานบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรก แก่บุคลากรด้านสุขภาพจิต
- 4.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตในการสร้างระบบสนับสนุนการทำงานและนวัตกรรมบริการสุขภาพจิตดิจิทัล
- 4.4 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รพจ. และกรุงเทพมหานคร ให้สามารถบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพด้วยนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัล

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2566 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,000,000.00	-	2,000,000.00
		-	-
รวม	2,000,000.00	-	2,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาวัดกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention) มีความเข้าใจในการใช้งาน - ร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาวัดกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention) มีความพึงพอใจในการพัฒนาเทคโนโลยี	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - จำนวนต้นแบบนวัตกรรม/องค์ความรู้/ เทคโนโลยี ระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention) - จำนวนโครงการนวัตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย

- 8.1 ประชาชนที่ต้องการใช้บริการนวัตกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention)
- 8.2 เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรด้านสุขภาพจิตผู้ให้บริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention)

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้ดูแลและญาติผู้ป่วย ผู้นำชุมชน ผู้บริหารและบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพทุกระดับ ผู้บริหารและบุคลากรด้านสุขภาพทั่วประเทศและภาคเอกชน จิตอาสา และสมาคมต่างๆ เป็นต้น

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ ได้แก่ ผู้ดูแล/ ญาติไม่ร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารในพื้นที่ไม่เห็นความสำคัญของโครงการอาจเป็นอุปสรรคโดยไม่สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมโครงการ เครือข่ายชุมชนขาดความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิต

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้แก่ผู้ดูแล/ ญาติ และเครือข่ายในชุมชน จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานให้กับผู้บริหารในพื้นที่เพื่อให้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สร้างแรงจูงใจและทักษะในการดำเนินงานให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่/เขตสุขภาพโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างพื้นที่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและมีระบบการติดตามสนับสนุน รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ ดำเนินการทั้งประเทศ (12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร)

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง	✓		✓	
สูง		✓		
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,000,000.00	-	250,000.00	-	-	-	1,000,000.00	-	750,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		250,000.00			1,000,000.00			750,000.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		12.50%			50.00%			37.50%			0.00%		
งบดำเนินงาน	2,000,000.00	-	250,000.00	-	-	-	1,000,000.00	-	750,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		250,000.00			1,000,000.00			750,000.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		12.50%			50.00%			37.50%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต , ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

โครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention)

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			2,000,000.00	-	250,000.00	-	-	-	1,000,000.00	-	750,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				250,000.00			1,000,000.00			750,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				12.50%			50.00%			37.50%			0.00%				
งบดำเนินงาน			2,000,000.00	-	250,000.00	-	-	-	1,000,000.00	-	750,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				250,000.00			1,000,000.00			750,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามรายไตรมาส				12.50%			50.00%			37.50%			0.00%				
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต			2,000,000.00	-	250,000.00	-	-	-	1,000,000.00	-	750,000.00	-	-	-			
รวมงบประมาณรายไตรมาส				250,000.00			1,000,000.00			750,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				12.50%			50.00%			37.50%			0.00%				
1. โครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention)	-	เป้า	-														กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
	งบ		802,100.00						802,100.00								
1.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ Hack-Jai พัฒนาความคิดสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรมสุขภาพจิตแบบเร่งด่วนในประเทศไทย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/100/3						1/100/3								
	งบ		200,000.00						200,000.00								

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4						
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.				
1.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ Mental Health Innovation Fair	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/100/3						1/100/3										
		งบ	500,000.00	-	-	-	-	-	-	500,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
1.3. ผลิตภัณฑ์อนาคตสุขภาพและสุขภาพะสังคมีไทย พ.ศ. 2576 (Futures of Health and Wellness in Thailand 2033)	เล่ม	เป้า	500						500										
		งบ	100,000.00	-	-	-	-	-	-	100,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
1.4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาวิทยากรกระบวนการกิจกรรมแยกภาคอนด้านสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/25/2						1/25/2										
		งบ	2,100.00	-	-	-	-	-	-	2,100.00	-	-	-	-	-	-	-		
1. โครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention)	-	เป้า	-															กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
		งบ	197,900.00	-	-	-	-	-	-	197,900.00	-	-	-	-	-	-	-		
1.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาวิทยากรกระบวนการกิจกรรมแยกภาคอนด้านสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/25/2						1/25/2										
		งบ	197,900.00	-	-	-	-	-	-	197,900.00	-	-	-	-	-	-	-		
1. โครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention)	-	เป้า	-															กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
		งบ	1,000,000.00	-	250,000.00	-	-	-	-	-	750,000.00	-	-	-	-	-	-		
1.1. ผลิตและทดสอบหลักสูตรโค้ชนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต Mental Health Innovation Coaching	หลักสูตร	เป้า	1		1							1							
		งบ	500,000.00	-	250,000.00	-	-	-	-	-	250,000.00	-	-	-	-	-	-		
1.2. ผลิตและทดสอบหลักสูตรบ่มเพาะนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต Mental Health Innovation Incubation	หลักสูตร	เป้า	1									1							
		งบ	500,000.00	-	-	-	-	-	-	-	500,000.00	-	-	-	-	-	-		

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
1.ร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention) มีความเข้าใจในการใช้งาน	Setting 12 เขตสุขภาพ และ กทม. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 20 แห่ง และหน่วยบริการในเขตสุขภาพ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	✓			กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
2.ร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention) มีความพึงพอใจในการพัฒนาเทคโนโลยี	Setting 12 เขตสุขภาพ และ กทม. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 20 แห่ง และหน่วยบริการในเขตสุขภาพ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	✓			กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
3.จำนวนต้นแบบนวัตกรรม/องค์ความรู้/ เทคโนโลยี ระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention)	Setting 12 เขตสุขภาพ และ กทม. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 20 แห่ง และหน่วยบริการในเขตสุขภาพ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	✓			กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
4.จำนวนโครงการนวัตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ	Setting 12 เขตสุขภาพ และ กทม. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 20 แห่ง และหน่วยบริการในเขตสุขภาพ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	✓			กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง											คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง				
		ด้าน			มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)								โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง					
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	ภาวะรับผิดชอบ	นิติธรรม					กระจายอำนาจ	เสมอภาค	ฉันทามติ	
1.ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิต (2) ผลิตต้นแบบนวัตกรรม/องค์ความรู้/สื่อต่างๆ ในการดำเนินงานด้านนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิต	รายการความเสี่ยง ร้อยละของผู้ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention) มีความเข้าใจในการใช้งานนวยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องไม่เป็นไปตามเป้าหมาย		✓			✓	✓	✓									3	4	12	กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง
	สาเหตุความเสี่ยง หน่วยงานขาดความเข้าใจเรื่องนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัล																			แนวทางการจัดการความเสี่ยง กำหนดแนวทางดำเนินงานที่ชัดเจนในการติดตาม
2.จัดกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์นวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิต	รายการความเสี่ยง จำนวนนวัตกรรมต้นแบบ/องค์ความรู้/สื่อต่างๆ ในการดำเนินงานด้านนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิต		✓			✓	✓	✓									2	2	4	กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง
	สาเหตุความเสี่ยง หน่วยงานไม่มีนวัตกรรมต้นแบบ/องค์ความรู้/สื่อต่างๆ ในการดำเนินงานด้านนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิต																			แนวทางการจัดการความเสี่ยง กำหนดแนวทางดำเนินงานที่ชัดเจน

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง ร้อยละของผู้ป่วยของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนา นวัตกรรมระบบบริการสุขภาพดิจิทัลเพื่อเพิ่มการ เข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention) มีความเข้าใจในการใช้งานรอยโรคจิตเภทได้รับการรักษา ต่อเนื่องไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p>	<p>กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง</p>	<p>ความต่อเนื่องในการเรียนรู้การใช้ งานนวัตกรรม</p>	<p>ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ พัฒนานวัตกรรมระบบบริการ สุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการ เข้าถึงบริการจิตเวชในระยะ แรกเริ่ม (early intervention) เปลี่ยนแปลงโยกย้ายความ รับผิดชอบจากหน้าที่</p>	<p>กำหนดแนวทางการ ดำเนินงานเพื่อ ติดตามการใช้งาน อย่างต่อเนื่องภายใน 6 เดือน</p>	<p>ปีงบประมาณ พ.ศ.2567</p>	<p>ไม่ใช้งบประมาณ</p>	<p>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p>
<p>สาเหตุความเสี่ยง หน่วยงานขาดความเข้าใจเรื่องนวัตกรรมระบบบริการ สุขภาพจิตดิจิทัล</p>	<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ในการติดตาม</p>						
<p>รายการความเสี่ยง จำนวนนวัตกรรมต้นแบบ/องค์ความรู้/สื่อต่างๆ ในการ ดำเนินงานด้านนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิต</p>	<p>กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง</p>	<p>เพื่อให้การจัดกิจกรรมเป็นไปตาม เป้าหมาย</p>	<p>ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เข้าถึงนวัตกรรมที่นำมาแสดง ในงาน</p>	<p>กำหนดแนวทางและ รูปแบบการดำเนินงาน</p>	<p>ปีงบประมาณ พ.ศ.2567</p>	<p>ไม่ใช้งบประมาณ</p>	<p>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p>
<p>สาเหตุความเสี่ยง หน่วยงานไม่มีนวัตกรรมต้นแบบ/องค์ความรู้/สื่อต่างๆ ใน การดำเนินงานด้านนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิต</p>	<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน</p>						

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

อื่นๆ

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

17.1. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม/เทคโนโลยีดิจิทัล

17.2. จำนวนนวัตกรรมสุขภาพจิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าได้

17.3. บุคลากรมีศักยภาพในการผลิตและพัฒนา นวัตกรรม/องค์ความรู้/สื่อต่างๆ ด้านระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัล

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

- คู่มือทิศทางสุขภาพจิตคนไทยในโลกอนาคต (foresight) / หนังสือรวมนวัตกรรมสุขภาพจิต 2566

องค์ความรู้ใหม่

- ต้นแบบนวัตกรรมใหม่/องค์ความรู้ใหม่/สื่อรูปแบบใหม่ๆ ด้านระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัล

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
1.บุคลากรมีการโยกย้ายและปรับเปลี่ยนตำแหน่ง 2.งบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่	1. มีแผนพัฒนาบุคลากร/กำลังคนเพื่อทดแทนให้เพียงพอกับความต้องการ และเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร 2. บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับโครงการที่มีเป้าหมาย/ผลลัพธ์/กิจกรรมการดำเนินงานที่ใช้เครื่องมือ/เทคโนโลยี/กลุ่มเป้าหมายเดียวกันทั้งที่เป็นโครงการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือนอกสังกัด

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	-	-
2569	-	-

21. ผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นายวรงค์ โชติพิทยสุนนท์ โทร : 025908092 E-mail : dvaroth@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

3. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 2563-2565 กรมสุขภาพจิตได้ปฏิรูประบบคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ด้วยการพัฒนารูปแบบการให้บริการแบบ EMS New Normal Psychiatric Care การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลต่างๆ มาใช้ในการให้บริการ มาใช้ในระบบคิวตรวจรักษา เพื่อลดการรอคอย ก่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วของผู้รับบริการและลดความแออัด เพื่อมุ่งสู่การเป็น Smart psychiatric hospital กรมสุขภาพจิต แม้ว่าสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีแนวโน้มดีขึ้นหรือลดน้อยลงแต่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้คนทั่วโลกที่เปลี่ยนไป นำไปสู่แนวโน้มการใช้ชีวิตแบบ Next Normal ที่จะเริ่มขยายตัวในวงกว้าง โดยเฉพาะการเปิดรับเทคโนโลยี บริการดิจิทัลใหม่ ๆ รวมถึงแพลตฟอร์มออนไลน์ด้านบริการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบกับนโยบายสำคัญของรัฐบาลด้านกัญชาทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย

กรมสุขภาพจิตเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน และจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยากซับซ้อน ตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญของการนำนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการ ด้วยการจัดบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป รวมถึงกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ต้องได้รับการเยียวยาเข้าสู่ระบบและต้องได้รับการบริการในสถานบ้าน/โรงพยาบาลจิตเวช เช่น กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเรื้อรัง ผู้ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากสถานการณ์การระบาดของไวรัส โควิด 19 และผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการเสกัญชาและประชาชนทั่วไป โดยในปีงบประมาณ 2567 จะมุ่งเน้นการพัฒนา นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบสุขภาพจิต และจัดรูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ

โดยพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานและระบบบริการของสถานบ้าน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่งในเขตสุขภาพ และพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายข้างต้น

ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

กรมสุขภาพจิต มีความมุ่งหวังว่า การพัฒนาดังกล่าวข้างต้น จะส่งผลให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาระบบบริการ และวิชาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่ยาก ซับซ้อน และระบบบริการเฉพาะทางทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของการเจ็บป่วย สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยไม่กลับมาป่วยซ้ำ ได้รับการดูแลและมีนวัตกรรมการรักษาที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่ยากซับซ้อนครอบคลุมกลุ่มเปราะบาง ในสถานบ้าน/โรงพยาบาลจิตเวช
- 4.2 เพื่อพัฒนามาตรฐานระบบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลของสถานบ้าน/โรงพยาบาลจิตเวช
- 4.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่รองรับการใช้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- 4.4 เพื่อพัฒนาระบบบริการ Smart psychiatric hospital ของสถานบ้าน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
- 4.5 เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ในสถานบ้าน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2571

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,000,000.00	-	2,000,000.00
		-	-
รวม	2,000,000.00	-	2,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น - จำนวนหน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - จำนวนองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน (2 เรื่อง) - นวัตกรรมที่สามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนางานบริการ งานดูแลรักษาในหน่วยงานได้จริง - - จำนวนหน่วยบริการที่สามารถจัดระบบบริการด้านหน้า New Normal psychiatric care ได้ในระดับก้าวหน้า (5 หน่วยงาน)	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 แห่ง

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย
- เครือข่ายในชุมชนเช่น แกนนำชุมชน องค์การทางศาสนา มูลนิธิ ชมรม
- ประชาชนทั่วไป
- ผู้บริหารและบุคลากรในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

- ทักษะของญาติ/ผู้ดูแล เครือข่ายในชุมชนประชาชนที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน
- ผู้บริหารของหน่วยงานในเขตสุขภาพไม่ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน
- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อนต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ทำความเข้าใจให้ความรู้ประชาสัมพันธ์และแรงจูงใจเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน
- มีการจัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 แห่ง

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,000,000.00	-	564,000.00	20,000.00	224,000.00	480,000.00	124,000.00	270,000.00	223,000.00	23,000.00	24,000.00	24,000.00	24,000.00
รวมงบประมาณรายไตรมาส		584,000.00			828,000.00			516,000.00			72,000.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		29.20%			41.40%			25.80%			3.60%		
งบดำเนินงาน	2,000,000.00	-	564,000.00	20,000.00	224,000.00	480,000.00	124,000.00	270,000.00	223,000.00	23,000.00	24,000.00	24,000.00	24,000.00
รวมงบประมาณรายไตรมาส		584,000.00			828,000.00			516,000.00			72,000.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		29.20%			41.40%			25.80%			3.60%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เฝ้าพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			2,000,000.00	-	564,000.00	20,000.00	224,000.00	480,000.00	124,000.00	270,000.00	223,000.00	23,000.00	24,000.00	24,000.00			
รวมงบประมาณรายไตรมาส				584,000.00			828,000.00			516,000.00			72,000.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				29.20%			41.40%			25.80%			3.60%				
งบดำเนินงาน			2,000,000.00	-	564,000.00	20,000.00	224,000.00	480,000.00	124,000.00	270,000.00	223,000.00	23,000.00	24,000.00	24,000.00			
รวมงบประมาณรายไตรมาส				584,000.00			828,000.00			516,000.00			72,000.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				29.20%			41.40%			25.80%			3.60%				
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต			2,000,000.00	-	564,000.00	20,000.00	224,000.00	480,000.00	124,000.00	270,000.00	223,000.00	23,000.00	24,000.00	24,000.00			
รวมงบประมาณรายไตรมาส				584,000.00			828,000.00			516,000.00			72,000.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				29.20%			41.40%			25.80%			3.60%				
1. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ	โครงการ	เป้า	7													กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
		งบ	2,000,000.00	-	564,000.00	20,000.00	224,000.00	480,000.00	124,000.00	270,000.00	223,000.00	23,000.00	24,000.00	24,000.00			
1.1. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกเปรียบเทียบตัวชี้วัดระบบ Thailand Hospital Indicator Program (THIP)	แห่ง	เป้า	20		20												
		งบ	400,000.00	-	400,000.00												

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจําแนกรายเดือน												เหตุผลความจําเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการ บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระยะกลาง (Intermediate Care)	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	35/1/2		35/1/2												
			140,000.00	-	140,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยกระดับพัฒนา แนวทางการประเมินการจัดระบบบริการสุขภาพจิต (Mental Health Service Delivery Blueprint) (SAP) 3 ระยะ	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	120/3/6				30/1/2		30/1/2			50/1/2					
			400,000.00	-	-	-	100,000.00	-	100,000.00	-	200,000.00	-	-	-	-	-	-
1.4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแล ด้านจิตสังคม	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	60/2/5				30/1/2				50/1/3						
			350,000.00	-	-	-	100,000.00	-	-	-	250,000.00	-	-	-	-	-	-
1.5. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์ สุขภาพจิตและจิตเวช	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	60/1/3					60/1/3									
			360,000.00	-	-	-	-	360,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลการจัดบริการ ผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	35/1/2					35/1/2									
			100,000.00	-	-	-	-	100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.7. จ้างเหมาบุคลากรนักวิชาการสาธารณสุข (เชี่ยวชาญ เฉพาะ)	คน	เป้า งบ	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			250,000.00	-	24,000.00	20,000.00	24,000.00	20,000.00	24,000.00	20,000.00	24,000.00	23,000.00	23,000.00	24,000.00	24,000.00	24,000.00	ได้ทำสัญญาจ้าง แล้วจำนวน 11 เดือน

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้ป่วย/ญาติที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทาง จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
2. จำนวนหน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
3. จำนวนองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (2 เรื่อง)	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรที่รับผิดชอบงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
4. นวัตกรรมที่สามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนางานบริการ งานดูแลรักษาในหน่วยงานได้จริง	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรที่รับผิดชอบงาน 35 และงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเปราะบาง จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
5. จำนวนหน่วยบริการที่สามารถจัดระบบบริการด้านหน้า New Normal psychiatric care ได้ในระดับก้าวหน้า (5 หน่วยงาน)	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรที่รับผิดชอบงาน 35 จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง											คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง			
		ด้าน		มิติธรรมาภิบาล (10 ทศก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง				
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบต่อ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ					เสมอภาค	ฉันทามติ	
การวิเคราะห์ปัญหาความต้องการและข้อตกลงความร่วมมือร่วมกันเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อนกับเขตสุขภาพ	รายการความเสี่ยง ข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของพื้นที่ไม่ครอบคลุมทุกด้าน		✓			✓	✓	✓								2	2	4	กลยุทธ์ การควบคุมความสูญเสีย แนวทางการจัดการความเสี่ยง 1. ใช้กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม 2. เพิ่มการสื่อสารสร้างความเข้าใจและพัฒนาความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อนกับเขตสุขภาพ
	สาเหตุความเสี่ยง ขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกรมสุขภาพจิตและเขตสุขภาพ																		
การเข้าร่วมโครงการ/การดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย	รายการความเสี่ยง ผู้ปฏิบัติงานเข้าร่วมโครงการไม่ต่อเนื่อง มีการหมุนเวียนผู้เข้าร่วม ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และไม่ตรงกลุ่มเป้าหมาย		✓			✓	✓	✓								2	2	4	กลยุทธ์ การควบคุมความสูญเสีย แนวทางการจัดการความเสี่ยง 1. เพิ่มการสื่อสารรายละเอียดกับกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน 2. กำกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
	สาเหตุความเสี่ยง ขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกรมสุขภาพจิตและเขตสุขภาพ																		

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง ข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของพื้นที่ไม่ครอบคลุม</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง ขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกรมสุขภาพจิตและเขตสุขภาพ</p>	<p>กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง 1. ใช้กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม 2. เพิ่มการสื่อสารสร้างความเข้าใจและพัฒนาความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ชับซ้อน กับเขตสุขภาพ</p>	<p>1. เพื่อให้ได้ข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของพื้นที่ครอบคลุมทุกด้าน</p> <p>2. เพื่อให้เกิดข้อตกลงความร่วมมือร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ชับซ้อน กับเขตสุขภาพ</p>	หน่วยบริการจิตเวชได้ข้อมูลปัญหาความต้องการของพื้นที่และมีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ชับซ้อน	<p>- มีการประชุมร่วมกับเขตสุขภาพ</p> <p>- มีการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการร่วมกับเขตสุขภาพ</p> <p>- พัฒนาร่วมมือและสร้างข้อตกลงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ชับซ้อน กับเขตสุขภาพ</p>	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	ไม่ใช้งบประมาณ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
<p>รายการความเสี่ยง ผู้ปฏิบัติงานเข้าร่วมโครงการไม่ต่อเนื่อง มีการหมุนเวียนผู้เข้าร่วม ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และไม่ตรงกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง</p>	เพื่อให้ความต่อเนื่องประสิทธิภาพในการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม กลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานตามเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดไว้	<p>1. มีการสื่อสาร/ชี้แจงกลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางต่างๆ</p> <p>2. เพิ่มการสื่อสารรายละเอียดกับกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน</p> <p>3. กำหนดตัวชี้วัดเพื่อเป็นกลยุทธ์ผลักดันในการดำเนินงาน</p>	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	ไม่ใช้งบประมาณ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
<p>สาเหตุความเสี่ยง ด้วยภาระงาน ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมได้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง 1. เพิ่มการสื่อสารรายละเอียดกับกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน 2. กำกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด</p>						

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 7 มุ่งมั่นผลักดันกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชและญาติด้วยระบบดิจิทัล
2. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม/เทคโนโลยี
3. บริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพบนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยี
4. บุคลากรผู้ให้คำปรึกษาศิลินิกัญชาทางการแพทย์ มีสมรรถนะและความสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ตามมาตรฐาน

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

-

องค์ความรู้ใหม่

-

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-	-

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	-	-
2569	-	-

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางศจี รุกขวัฒน์สกุล โทร : 02 5908179 E-mail : -

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อประเมินความคุ้มค่าต้นทุนของการรักษาโรคจิตเภท

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. ชื่อโครงการ โครงการเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อประเมินความคุ้มค่าต้นทุนของการรักษาโรคจิตเภท

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

3. หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบได้มากเป็นอันดับ 1 ของโรคทางจิตเวช โดยพบร้อยละ 40 - 50 ของ ผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด อุบัติการณ์การเกิดโรคจิตเภททั่วโลกมีผู้เป็นโรคจิตเภทคิดเป็นอัตราป่วย 7 ต่อ 1,000 คน (Lourtrakul & Sukanid, 2558) ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคจิตเวชจำนวน 1,152,044 ราย เป็นโรคจิตเภทจำนวน 587,300ราย มากเป็นอันดับ 1ของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชทั้งหมด (Department of Mental Health, 2015) ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะเริ่มปรากฏอาการเมื่อวัยหนุ่มสาว การดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไปเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทแล้วมักมีอาการเรื้อรังและมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ การเข้าสังคม บางคนมีประสาทรหลอน หูแว่ว หลงผิด มีพฤติกรรมรุนแรง เช่น ก้าวร้าว ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น การดำเนินโรคเป็นแบบเรื้อรัง ถึงแม้จะได้รับการรักษาจนอาการทางจิตสงบแล้ว มีเพียงร้อยละ 2-4 ที่รักษาหาย (Lourtrakul&Sukanid,2015) พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทเป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยและถือว่าเป็นกลุ่มอาการฉุกเฉินทางจิตเวช การเกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทจะพบได้เนื่องจากพฤติกรรมรุนแรงจะเป็นกระบวนการต่อเนื่องของความรู้สึกลังเล คลางแคลงใจ รู้สึกถูกคุกคามหรือรู้สึกว่าตนเองตกอยู่ในอันตรายหรือไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ จึงบันดาลความโกรธและแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว บางรายถึงขั้นทำลายทรัพย์สินเสียหาย อีกทั้งผู้ป่วยจะขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่ยอมรับประทานยา ไม่พบแพทย์ตามนัด ทำให้เกิดการเจ็บป่วยซ้ำ การกลับเป็นซ้ำเป็นปัญหาที่พบได้มากในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังแม้ว่าผู้ป่วยจิตเภทจะได้รับการรักษาจนอาการทางจิตสงบแต่ก็เกิดการกลับเป็นซ้ำได้ สถานการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การเกิดการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทเป็นปัญหาที่สำคัญทำให้เกิดความผิดปกติของสมองและเกิดอาการทางจิตรุนแรงขึ้นได้ง่าย ส่งผลต่อการตอบสนองต่อการรักษา การฟื้นฟูหาย ก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงและการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งยังทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่นับเป็นมูลค่ามหาศาลในแต่ละปีของประเทศ ที่ผ่านมาการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จากปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทยยังมีน้อย หลักฐานการศึกษาที่มีอยู่จากประเทศที่มีรายได้สูง ปานกลางหรือต่ำ ซึ่งไปในทิศทางเดียวกันว่าปัญหาจากโรคทางจิตเวช ปัญหาสุรา ยาเสพติด คิดเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์สูง ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทางกายอื่นๆ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความผิดปกติทางจิตส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มคนวัยทำงาน วัยเรียน ที่มีอาการของโรคเรื้อรังต้องใช้เวลารักษาต่อเนื่อง การไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมแต่เนิ่นๆ อาจส่งผลให้ต้องออกจากโรงเรียนกลางคันหรือขาดรายได้จากการหยุดงานหรือตกงาน เป็นภาระกับครอบครัวและสังคมในระยะยาว

กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบดังกล่าว จึงได้จัดทำการศึกษาความคุ้มค่าต้นทุนทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายต่างๆที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยและวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังขึ้น โดยจะมีการศึกษาทางระบาดวิทยา ศึกษาความชุก อุบัติการณ์ เพื่อให้เห็นภาระของโรคศึกษารประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ และศึกษามุมมองของระบบสุขภาพ มุมมองของผู้ให้บริการ มุมมองของผู้ป่วย มุมมองทางสังคม เพื่อเป็นใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว โครงการนี้มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ แผนระดับต่างๆของประเทศ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคง ประเด็น การป้องกันและแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อความมั่นคง ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และ ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม อีกทั้งโครงการนี้จะสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างวงเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างงานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานวิชาการที่จะผลักดันระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน สนับสนุนในการขับเคลื่อนงานเชิงบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อประเมินความคุ้มค่าต้นทุนของการรักษาโรคจิตเภท
- 4.2 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- 4.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูล การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้เกิดความเชื่อมโยงทุกภาคส่วนและมีประสิทธิภาพ

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2566 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	1,000,000.00	-	1,000,000.00
		-	-
รวม	1,000,000.00	-	1,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนดีขึ้น (ร้อยละ 60)	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วย ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท เครือข่ายในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทั้งในสังกัดกรมสุขภาพจิตและนอกสังกัดกรม ภาควิชาเครือข่ายในชุมชน และส่วนที่เกี่ยวข้อง

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ผู้บริหารระดับประเทศ/ผู้บริหารระดับกระทรวง/ผู้บริหารระดับกรม/ผู้บริหารระดับหน่วยงาน
- หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต : บุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิต
- หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข : ทีมสุขภาพจิตในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ รพท./รพช./รพ.สต. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น
- หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สื่อสารสังคม เป็นต้น
- ชุมชน/อสม./ประชาชนทั่วไป/ประชาชน

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉินจากผู้ป่วยโรคจิตเภท ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงาน โดยเฉพาะในพื้นที่ทุกระดับสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระดับพื้นที่ การช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช รวมถึงการให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตเหมือนปกติ ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- มีการสื่อสารทำความเข้าใจระบบการดำเนินงานการป้องกันการป่วยซ้ำในโรคจิตเภทให้แก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในทุกระดับ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีการประสานงานและสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- มีการสำรวจความต้องการและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	1,000,000.00	-	-	500,000.00	300,000.00	-	-	-	200,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		500,000.00			300,000.00			200,000.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		50.00%			30.00%			20.00%			0.00%		
งบดำเนินงาน	1,000,000.00	-	-	500,000.00	300,000.00	-	-	-	200,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		500,000.00			300,000.00			200,000.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		50.00%			30.00%			20.00%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของการรักษาโรคจิตเภท

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			1,000,000.00	-	-	500,000.00	300,000.00	-	-	-	200,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				500,000.00			300,000.00			200,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				50.00%			30.00%			20.00%			0.00%				
งบดำเนินงาน			1,000,000.00	-	-	500,000.00	300,000.00	-	-	-	200,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				500,000.00			300,000.00			200,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				50.00%			30.00%			20.00%			0.00%				
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต			1,000,000.00	-	-	500,000.00	300,000.00	-	-	-	200,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				500,000.00			300,000.00			200,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				50.00%			30.00%			20.00%			0.00%				

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1. โครงการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของการรักษาโรคจิตเภท	โครงการ	เป้า	โครงการ														กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
		งบฯ	1,000,000.00	-	-	500,000.00	300,000.00	-	-	-	200,000.00	-	-	-	-	-	
1.1. ประชุมเชิงปฏิบัติพัฒนาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินความคุ้มค่า คุ้มทุนของการรักษาโรคจิตเภท	คน/ครั้ง/วัน	เป้า	30/1/2			30/1/2											
		งบฯ	100,000.00	-	-	100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.2. ทบทวนวรรณกรรมเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนของโรคจิตเภท	เรื่อง	เป้า	1				1										
		งบฯ	200,000.00	-	-	-	200,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครื่องมือในประเมินความคุ้มค่า ทางแพทย์ของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	คน/ครั้ง/วัน	เป้า	30/1/2				30/1/2										
		งบฯ	100,000.00	-	-	-	100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.4. จัดจ้างเก็บข้อมูลเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนของโรคจิตเภท	เรื่อง	เป้า	1			1											
		งบฯ	200,000.00	-	-	200,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.5. จัดจ้างวิเคราะห์ข้อมูลเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนของโรคจิตเภท	เรื่อง	เป้า	1			1											
		งบฯ	200,000.00	-	-	200,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามผลการประเมินผลประเมินความคุ้มค่าทาง การแพทย์ของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	คน/ครั้ง/วัน	เป้า	50/1/2								50/1/2						
		งบฯ	200,000.00	-	-	-	-	-	-	-	200,000.00	-	-	-	-	-	

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนถึงขั้น (ร้อยละ 60)	<p>Setting นำร่อง 4 เขตสุขภาพ (เขตสุขภาพ ที่ 1 เขตสุขภาพที่ 6 เขตสุขภาพที่ 9 เขตสุขภาพที่11)</p> <p>กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ดูแลเขตสุขภาพ ที่ 1, 6, 9 และเขตสุขภาพที่ 11</p> <p>จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง -</p>	✓			กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต /รพ สอนปรุง / รพ จิตเวช สระแก้ว ส.สมเด็จเจ้าพระยา / รพ จิตเวชนครราชสีมา / รพ สอนสราญรมย์	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง											คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง			
		ด้าน					มิติธรรมาภิบาล (10 ทศก)						โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง				
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบต่อ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค					ฉันทามติ		
การติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเภท	<p>รายการความเสี่ยง ผู้ป่วยโรคจิตเภทขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ไม่ยอมรับประทานยา เกิดปัญหาในการดูแลส่งผลกระทบต่อครอบครัว ต่อเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>รายการความเสี่ยง การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ทุกระดับ ทั้งสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในระดับพื้นที่ หากไม่ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงาน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพจิตได้</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							3	3	9	<p>กลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง 1. มีการชี้แจง ทำความเข้าใจระบบการดำเนินงานการดูแลให้การช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชให้แก่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2. มีการประสานงานและสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต 3. มีการสำรวจความต้องการและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ 4. มีระบบการติดตาม รับฟังปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะ หาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน 5. ศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุนทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายต่างๆที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง ผู้ป่วยโรคจิตเภทขาดการรักษาย่างต่อเนื่อง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ไม่ยอมรับประทานยา เกิดปัญหาในการดูแลส่งผลกระทบต่อครอบครัว ต่อเศรษฐกิจ และสังคม</p>	<p>กลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน</p>	<p>ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการ ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชจนดีขึ้น (ร้อยละ 60)</p>	<p>1. ชี้แจง ทำความเข้าใจระบบการดำเนินงานให้การช่วยเหลือให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชในทุภาคส่วน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2. ประสานงานและสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช 3. สำรวจความต้องการและการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ 4. มีการติดตาม รับฟังปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ร่วมแก้ไขปัญหาร่วมกัน</p>	<p>ปีงบประมาณ 2567</p>	<p>1,000,000</p>	<p>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p>
<p>สาเหตุความเสี่ยง การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ทุกระดับ ทั้งสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในระดับพื้นที่ หากไม่ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงาน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพจิตได้</p>	<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง 1. มีการชี้แจง ทำความเข้าใจระบบการดำเนินงานการดูแลให้การช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชทุกระดับ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2. มีการประสานงานและสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต 3. มีการสำรวจความต้องการและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ 4. มีระบบการติดตาม รับฟังปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะ หาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน 5. ศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุนทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายต่างๆที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย</p>						

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่าฐานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 7 มุ่งมั่นผลักดันกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขความคุ้มค่าคุ้มทุนของโรคจิตเภท
2. ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชจนดีขึ้น

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

1. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (สำหรับแพทย์ สำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข)
2. แบบสังเกตอาการด้านจิตใจแล
3. แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง
4. แบบสังเกตอาการด้านจิตใจและแบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในรูปแบบสื่อสำหรับประชาชน
5. แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.
6. แบบสังเกตการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับ อสม. ญาติ/ ผู้ดูแล/ แกนนำชุมชน

องค์ความรู้ใหม่

ความคุ้มค่าคุ้มทุนทางการแพทย์ของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-	-

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	-	-
2569	-	-

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรดา ไทยสังคม โทร : 55109 E-mail : mcatt2.dmh@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต

สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

1. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

3. หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ในระยะที่ 2 Digital Thailand II : Full Transformation ประเทศไทยก้าวสู่ดิจิทัลไทยแลนด์ที่ขับเคลื่อนและใช้ประโยชน์จากนวัตกรรมดิจิทัลอย่างเต็มศักยภาพ พร้อมทั้งมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 ธรรมนูญข้อมูลภาครัฐ (Data Governance for Government) ตลอดจนข้อมูลเปิดภาครัฐ (Open Government Data) เพื่อให้การได้มาและการนำไปใช้ข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันมีความมั่นคงปลอดภัย คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้เสียในการบริหารจัดการข้อมูล กรมสุขภาพจิต พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบสุขภาพจิต พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้บริหาร บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และประชาชนได้ใช้ประโยชน์จากสารสนเทศด้านสุขภาพจิตอย่างมีคุณภาพ ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีดิจิทัล และตอบสนองต่อความต้องการในแต่ละสถานการณ์ได้ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้ใช้มาตรฐานเดียวกันเพื่อรองรับการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลในระหว่างหน่วยงาน (HIE) ตามมาตรฐาน (HL7-FHIR) และสามารถคืนข้อมูลส่วนบุคคล (PHR) กลับไปให้แก่ประชาชนผู้เป็นเจ้าของข้อมูลได้อย่างรวดเร็วปลอดภัย และมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งดำเนินการจัดทำ Dataset, Data Catalog ด้านสุขภาพจิตส่งผลการดำเนินงานอันเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลจำเป็นต้องทำการปรับเปลี่ยนและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการ เพื่อให้การปฏิบัติงานถูกต้องตามกฎหมายและปลอดภัยทั้งต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต ประกอบกับเทคโนโลยีดิจิทัลในปัจจุบัน เปิดโอกาสให้หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต พัฒนาคู่มือการให้บริการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ประชาชน เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและลดค่าใช้จ่าย ในรูปแบบ Virtual Hospital และด้านส่งเสริม ป้องกัน ได้สะดวกในการเข้าถึงบริการ และครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยการใช้ Platform กลางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในรูปแบบ Mobile Application

สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ จึงเสนอโครงการซึ่งครอบคลุมระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพจิตให้มีความมั่นคงปลอดภัย มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลรองรับการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยง (HIE) ตามมาตรฐาน HL7-FHIR พร้อมทั้งดำเนินการจัดทำ Data Governance ของกรมสุขภาพจิตพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชขนาดใหญ่ (Data Lake, Data Mining) ให้เกิดการใช้ประโยชน์สูงสุด พร้อมทั้งพัฒนาคู่มือการให้บริการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ประชาชน เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและลดค่าใช้จ่าย ในรูปแบบ Virtual Hospital และด้านส่งเสริม ป้องกัน ได้สะดวกในการเข้าถึงบริการ และครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยการใช้ Platform กลางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้สุขภาพจิตดีได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

4. วัตถุประสงค์

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

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,500,000.00	-	2,500,000.00
		-	-
รวม	2,500,000.00	-	2,500,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	<p>ตัวชี้วัดระดับ Impact</p> <p>ตัวชี้วัดระดับ Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพจิตดิจิทัลได้จากแหล่งเดียว (Platform กลาง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช) - เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิต สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าได้ จำนวน 2 เรื่อง - ผู้รับบริการทุกหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (PHRs) ของตนเองได้ <p>ตัวชี้วัดระดับ Output</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมสุขภาพจิต รักษาความต่อเนื่องของมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ISO 27001 - กรมสุขภาพจิต มีการให้บริการในรูปแบบ Virtual Hospital - ร้อยละ 100 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ตามแนวทางกรมสุขภาพจิต - ร้อยละ 100 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต พัฒนารูปแบบการบริการและการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล - ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพจิต ส่งเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลกรมสุขภาพจิต และแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ - ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็น Smart Hospital ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต - ร้อยละ 100 ของศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็น Smart Mental Health Center ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต 	<p>ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --</p> <p>ตัวชี้วัดระดับ Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพจิตดิจิทัลได้จากแหล่งเดียว (Platform กลาง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช) - เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิต สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าได้ จำนวน 2 เรื่อง - ผู้รับบริการทุกหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (PHRs) ของตนเองได้ <p>ตัวชี้วัดระดับ Output</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมสุขภาพจิต รักษาความต่อเนื่องของมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ISO 27001 - กรมสุขภาพจิต มีการให้บริการในรูปแบบ Virtual Hospital - ร้อยละ 100 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ตามแนวทางกรมสุขภาพจิต - ร้อยละ 100 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต พัฒนารูปแบบการบริการและการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล - ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพจิต ส่งเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลกรมสุขภาพจิต และแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ - ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็น Smart Hospital ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต - ร้อยละ 100 ของศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็น Smart Mental Health Center ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต

8. กลุ่มเป้าหมาย

- โรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 20 หน่วย ศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 13 หน่วย และหน่วยงานส่วนกลาง 12 หน่วย

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

บุคลากร เจ้าหน้าที่ ผู้บริหาร ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

บุคลากร เจ้าหน้าที่ ผู้บริหาร ในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นผู้ดำเนินงานตามโครงการ

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ชี้แจงตัวชี้วัดและกรอบการดำเนินงานตามโครงการ

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ โรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 20 หน่วย ศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 13 หน่วย และหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 12 หน่วย

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,500,000.00	30,875.00	135,470.00	1,220,860.00	212,860.00	192,860.00	192,860.00	192,860.00	197,855.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00
รวมงบประมาณรายไตรมาส		1,387,205.00			598,580.00			421,590.00			92,625.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		55.49%			23.94%			16.86%			3.71%		
งบดำเนินงาน	2,500,000.00	30,875.00	135,470.00	1,220,860.00	212,860.00	192,860.00	192,860.00	192,860.00	197,855.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00
รวมงบประมาณรายไตรมาส		1,387,205.00			598,580.00			421,590.00			92,625.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		55.49%			23.94%			16.86%			3.71%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			2,500,000.00	30,875.00	135,470.00	1,220,860.00	212,860.00	192,860.00	192,860.00	192,860.00	197,855.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00			
รวมงบประมาณรายไตรมาส				1,387,205.00			598,580.00			421,590.00			92,625.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				55.49%			23.94%			16.86%			3.71%				
งบดำเนินงาน			2,500,000.00	30,875.00	135,470.00	1,220,860.00	212,860.00	192,860.00	192,860.00	192,860.00	197,855.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00			
รวมงบประมาณรายไตรมาส				1,387,205.00			598,580.00			421,590.00			92,625.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				55.49%			23.94%			16.86%			3.71%				
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ			2,500,000.00	30,875.00	135,470.00	1,220,860.00	212,860.00	192,860.00	192,860.00	192,860.00	197,855.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00			
รวมงบประมาณรายไตรมาส				1,387,205.00			598,580.00			421,590.00			92,625.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				55.49%			23.94%			16.86%			3.71%				
1. ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต	ครั้ง	เป้า	15													สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	
		งบ	2,500,000.00	30,875.00	135,470.00	1,220,860.00	212,860.00	192,860.00	192,860.00	192,860.00	197,855.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00			
1.1. โครงการจัดหาใบรับรองเข้ารหัสโดเมนกรมสุขภาพจิต-SSL	ครั้ง	เป้า	1			1											
		งบ	30,000.00	-	-	30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-			

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เข้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำนวนรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
1.2. โครงการต่ออายุโดเมนนาม dmh.go.th, dmh.in.th, dmhthai3.com, www.วัดใจ.com	ครั้ง	เข้า	1								1							
		งบ	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-
1.3. จ้างเหมาบริการ ต่ออายุโปรแกรม Anti Virus	ครั้ง	เข้า	1		1													
		งบ	63,130.00	-	63,130.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4. ต่ออายุ Firewall Fortigate400E 2 รายการ	ครั้ง	เข้า	1			1												
		งบ	900,000.00	-	-	900,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.5. ค่าบำรุงรักษาระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย	ครั้ง	เข้า	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เป็นสัญญาที่ต้องจ่ายทุกเดือน
		งบ	370,500.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00	30,875.00
1.6. LINE Official Account	ครั้ง	เข้า	1				1											
		งบ	20,000.00	-	-	-	20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.7. ค่าจัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อทดแทนเครื่อง Server ของเก่าที่เสื่อมสภาพ	ครั้ง	เข้า	1			1												
		งบ	30,000.00	-	-	30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.8. ค่าวัสดุ (ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์)	ครั้ง	เข้า	6		1	1	1	1	1	1	1							
		งบ	290,254.00	-	41,465.00	41,465.00	41,465.00	41,465.00	41,465.00	41,465.00	41,464.00	-	-	-	-	-	-	-
1.9. Apple Developer Program	ครั้ง	เข้า	1			1												
		งบ	20,000.00	-	-	20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.10. ระบบวิเคราะห์ข้อมูล Mental Health Check-In (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	ครั้ง	เข้า	1			1												
		งบ	48,000.00	-	-	48,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.11. พัฒนาระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	ครั้ง	เข้า	1			1	1	1	1	1	1							
		งบ	723,116.00	-	-	120,520.00	120,520.00	120,520.00	120,520.00	120,520.00	120,516.00	-	-	-	-	-	-	-

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
1.ประชาชนเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพจิตดิจิทัลได้จากแหล่งเดียว (Platform กลาง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช)	Setting	✓			สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง							
2.เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิต สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าได้ จำนวน 2 เรื่อง	Setting	✓			สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง							
3.ผู้รับบริการทุกหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (PHRs) ของตนเองได้	Setting	✓			สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง							
4.กรมสุขภาพจิต รักษาความต่อเนื่องของมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ISO 27001	Setting	✓			สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567
	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ							
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							
5.กรมสุขภาพจิต มีการให้บริการในรูปแบบ Virtual Hospital	Setting	✓			โรงพยาบาลจิตเวช	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567
	โรงพยาบาลจิตเวช							
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							
6.ร้อยละ 100 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ตามแนวทางกรมสุขภาพจิต	Setting	✓			โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567
	โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง							
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							
7.ร้อยละ 100 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต พัฒนารูปแบบการบริการและการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล	Setting	✓			โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567
	โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง							
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							
	Setting	✓			โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567
	โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง							
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							
	Setting	✓			โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567
	โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง							
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							
	Setting	✓			โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567
	โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง							
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							
	Setting	✓			โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567
	โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง							
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
8.ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพจิต ส่งเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลกรมสุขภาพจิตและแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	Setting โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล โรงพยาบาลจิตเวช จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 หน่วย	✓			โรงพยาบาลจิตเวช	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567
9.ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็น Smart Hospital ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต	Setting โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล โรงพยาบาลจิตเวช จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 หน่วย	✓			โรงพยาบาลจิตเวช	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567
10.ร้อยละ 100 ของศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็น Smart Mental Health Center ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต	Setting ศูนย์สุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ศูนย์สุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 หน่วย	✓			โรงพยาบาลจิตเวช	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ปีงบประมาณ 2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง												คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	
		ด้าน						มิติธรรมาภิบาล (10 ทศก)						โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง		
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	ภาวะรับผิดชอบ	นิติธรรม					กระจายอำนาจ
<p>รายการความเสี่ยง โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตไม่สามารถพัฒนาให้เป็น Virtual Hospital หรือ Smart Mental Health Center, SMART Office ได้ตามเป้าหมาย</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยงานส่วนกลาง ขาดองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบดิจิทัล</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>				✓	✓							✓		2	2	4	<p>กลยุทธ์</p> <p>การควบคุมความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง</p> <p>พัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศหรือให้การสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตไม่สามารถพัฒนาให้เป็น Virtual Hospital หรือ Smart Mental Health Center, SMART Office ได้ตามเป้าหมาย</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยงานส่วนกลาง ขาดองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบดิจิทัล</p>	<p>กลยุทธ์</p> <p>การควบคุมความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง</p> <p>พัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศหรือให้การสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>เพื่อให้การดำเนินงานสามารถพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพที่ดี ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้</p>	<p>ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ได้พัฒนาระบบดิจิทัลที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>จัดอบรมพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้เจ้าหน้าที่</p>	<p>ปีงบประมาณ พ.ศ.2567</p>	<p>--- ไม่ใช้งบประมาณ ---</p>	<p>สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ</p>

16. ความสอดคล้องกับทิศทางดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 8 เร่งพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกมิติ

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กรมสุขภาพจิตมีระบบการดำเนินงานข้อมูลสารสนเทศสุขภาพจิตให้มีความมั่นคงปลอดภัย
2. หน่วยงานในสังกัดมีชุดข้อมูลมาตรฐาน แลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ
3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการส่งข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพ 43 แฟ้ม เข้า HDC กระทรวงสาธารณสุข
4. หน่วยงานในสังกัดมีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
5. ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลจากระบบ PHR
6. โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง เป็น Virtual Hospital เพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
7. ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดเป็น Smart Mental Health Center ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต เพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

กรมสุขภาพจิตมีการพัฒนา Data Center ที่ใช้งานภายในกรม

องค์ความรู้ใหม่

พัฒนาระบบ Data Center และ AI ให้มีการใช้ประโยชน์ เช่น สามารถแสดงผลรายงานบน Mobile Device การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลรักษาสุขภาพส่วนตัวได้ และหน่วยงานเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาพัฒนาการให้บริการสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไข

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-	-

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	ขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น	ร้อยละของหน่วยบริการมีการพัฒนาเป็น Smart Hospital เพิ่มมากขึ้น
2569	ขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น	ร้อยละของหน่วยบริการมีการพัฒนาเป็น Smart Hospital เพิ่มมากขึ้น

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางสาวนีย์ ภิญโญ โทร : 025908035 E-mail : ict@dmh.mail.go.th

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต

สำนักวิชาการสุขภาพจิต

1. ชื่อโครงการ โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักวิชาการสุขภาพจิต

3. หลักการและเหตุผล

ตามนโยบาย ระบาดวิทยาสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือที่บอกถึงการกระจาย สถานการณ์ สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง ที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมปัญหา หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวชในประชากรกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ ซึ่งทำให้ทราบขนาด ความรุนแรง และสาเหตุที่เกิดขึ้นของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการนำมาใช้ลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นข้อมูลประกอบตัดสินใจสำหรับผู้บริหารในการให้นโยบาย มาตรการสำคัญสำหรับการควบคุม ป้องกันโรค พัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งนี้กิจกรรมหลักในการดำเนินงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต ได้แก่ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ติดตามรวบรวมข้อมูลปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ได้ลักษณะการเปลี่ยนแปลง ตรวจสอบสิ่งผิดปกติที่อาจสูงขึ้นหรือต่ำลง หรือคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น การสอบสวนทางระบาดวิทยาที่เป็นการค้นหาข้อเท็จจริงของปัญหา หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากอะไร เพราะอะไร เพื่อการวางแผนควบคุมป้องกัน และการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา เพื่อทราบรายละเอียดของปัญหาในลักษณะต่างๆ ตามหลักการศึกษาระบาดวิทยา ทั้งนี้ทั้ง 3 กิจกรรมใช้การรวบรวม เรียบเรียง นำเสนอผล และเผยแพร่

สถานการณ์ปัจจุบันในประเทศไทยมีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรงมากขึ้นทั้งจากภัยพิบัติธรรมชาติ เหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมือง อาชญากรรม และล่าสุดคือ วิกฤตการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อเกิดความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็น หรือประสบด้วยตนเองและคนในครอบครัว ทั้งนี้หากมีข้อมูลที่ต้องของปัญหาสุขภาพจิต ผลกระทบที่เกิดขึ้น ภาวะสุขภาพและความต้องการจำเป็นพื้นฐานของคนไทยที่ได้รับผลกระทบ เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญในการวางแผน และการรับมือและการช่วยเหลือเยียวยาต่อไป ดังนั้นการดำเนินงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปี 2567 นี้จะทำให้กรมสุขภาพจิตทราบลักษณะของปัญหา ปัจจัยเสี่ยง ปัญหาพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การแก้ไข เป็นการเฝ้าระวังที่นำไปสู่การตอบโต้ภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในภาวะวิกฤตสุขภาพจิตได้อย่างทันเหตุการณ์

โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567 ดำเนินกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance) เพื่อรายงานสถานการณ์และแนวโน้มของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก (active, sentinel surveillance) จากการระบาดของโรค ภาวะสุขภาพ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย เป็นการติดตามเฝ้าระวังโดยการสำรวจอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการตัดสินใจของผู้บริหารในการวางแผนมาตรการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต รวมทั้งตอบโต้ภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในภาวะวิกฤตสุขภาพจิตได้อย่างทันเหตุการณ์
- การสำรวจปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชคนไทยตามกลุ่มวัย โดยปีงบประมาณ 2567 เป็นการกรรรวมองค์ความรู้ และพัฒนากรอบแนวคิดการสำรวจ ส่วนปีงบประมาณ 2568 เป็นการพัฒนาเครื่องมือและสำรวจปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชคนไทยตามกลุ่มวัย เพื่อได้ผลการสำรวจปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชคนไทยแต่ละกลุ่มวัย และทราบถึงสถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชของคนไทยที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และงานสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพ ภาค และประเทศ ทั้งนี้กิจกรรมที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2567 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ.2561-2580 ข้อ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ข้อ 1.3 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผน 20 ปี ยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2556-2570) service excellence แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช และ (ร่าง) แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) กรมสุขภาพจิต ประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

4. วัตถุประสงค์

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
 - เฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance)
 - เฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุกและเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (active, sentinel surveillance) จากการระบาดของโรค ภาวะสุขภาพ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย
- การสำรวจปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชคนไทยตามกลุ่มวัย

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2569

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	1,000,000.00	-	1,000,000.00
		-	-
รวม	1,000,000.00	-	1,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - องค์ความรู้และนวัตกรรมจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวช ปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชคนไทยตามกลุ่มวัย	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - อย่างน้อย 2 เรื่อง
	ตัวชี้วัดระดับ Output - รายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance) เฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุกและเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (active, sentinel surveillance) จากการระบาดของโรค ภาวะสุขภาพ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย (อย่างน้อย 4 เรื่อง) - มีเครือข่ายทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (อย่างน้อย 50 คน) - มีชุดข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต (อย่างน้อย 4 ชุดข้อมูล) - มีเครื่องมือเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต (อย่างน้อย 4 เครื่องมือ)	ตัวชี้วัดระดับ Output

8. กลุ่มเป้าหมาย

- 8.1 ประชาชนที่รับบริการในระบบสาธารณสุขจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่
- 8.2 ประชาชนไทยในจังหวัดต่างตามพื้นที่ที่สุ่มได้
- 8.3 บุคลากรสหวิชาชีพ ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

คนไทยที่อาศัยในประเทศไทยที่ได้จากการสุ่มพื้นที่ในการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุกและเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (active, sentinel surveillance) จากการระบาดของโรค ภาวะสุขภาพ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

อาจจะไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่แท้จริง จึงมีผลทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่น่าเชื่อถือ มีคุณภาพน้อย และไม่ครบตามแผนที่กำหนด ส่งผลให้โครงการไม่เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ
- 2) ประสานการลงพื้นที่ผ่านตามระบบราชการในระดับจังหวัด พร้อมจัดทำเอกสารชี้แจงโครงการอย่างละเอียด และชัดเจน และผ่านเครือข่ายอย่างไม่ทางการผ่าน social network
- 3) ประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยงานต่างๆ ระดับพื้นที่ และผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบแผนงาน วัตถุประสงค์ของโครงการ
- 4) ประสานการเก็บข้อมูลโดยอาศัยศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 5) สร้างสัมพันธภาพ ปรึกษาหารือ กับผู้เชี่ยวชาญ ในการจัดการข้อมูลหรือตัวแปรที่ไม่ครบถ้วน เพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลการแพทย์ขนาดใหญ่จัดทำระบบเฝ้าระวังที่มีการรายงานเป็นปกติประจำให้มีความน่าเชื่อถือ และมีรายงานเพื่อนำมาใช้วางแผนพัฒนาการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช

10. **พื้นที่ดำเนินโครงการ** พื้นที่ในจังหวัดต่างๆ ในประเทศไทยที่ประชาชนไทยตัวอย่างอาศัย โดยได้จากการสุ่มพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุกและเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (active, sentinel surveillance) จากการระบาดของโรค ภาวะสุขภาพ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย

11. **ความพร้อมในการดำเนินโครงการ**

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓		✓	
สูงมาก		✓		

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิถี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	1,000,000.00	-	-	46,000.00	217,000.00	184,660.00	37,000.00	83,020.00	11,660.00	46,000.00	217,000.00	157,660.00	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		46,000.00			438,660.00			140,680.00			374,660.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		4.60%			43.87%			14.07%			37.47%		
งบดำเนินงาน	1,000,000.00	-	-	46,000.00	217,000.00	184,660.00	37,000.00	83,020.00	11,660.00	46,000.00	217,000.00	157,660.00	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		46,000.00			438,660.00			140,680.00			374,660.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		4.60%			43.87%			14.07%			37.47%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

โครงการระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน										เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.
รวมทั้งสิ้น			1,000,000.00	-	-	46,000.00	217,000.00	184,660.00	37,000.00	83,020.00	11,660.00	46,000.00	217,000.00	157,660.00	-	
รวมงบประมาณรายไตรมาส				46,000.00			438,660.00			140,680.00			374,660.00			
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				4.60%			43.87%			14.07%			37.47%			
งบดำเนินงาน			1,000,000.00	-	-	46,000.00	217,000.00	184,660.00	37,000.00	83,020.00	11,660.00	46,000.00	217,000.00	157,660.00	-	
รวมงบประมาณรายไตรมาส				46,000.00			438,660.00			140,680.00			374,660.00			
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				4.60%			43.87%			14.07%			37.47%			
สำนักวิชาการสุขภาพจิต			1,000,000.00	-	-	46,000.00	217,000.00	184,660.00	37,000.00	83,020.00	11,660.00	46,000.00	217,000.00	157,660.00	-	
รวมงบประมาณรายไตรมาส				46,000.00			438,660.00			140,680.00			374,660.00			
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				4.60%			43.87%			14.07%			37.47%			

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4						
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.				
1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเชิงรับที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance)	กิจกรรม	เป้า	5			1			1			1			1			การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก่ งบประมาณที่จัดสรร ใช้ทั้งปี	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต
		งบ	230,000.00	-	-	46,000.00	-	-	46,000.00	-	-	46,000.00	-	-	46,000.00	-	-		
1.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารายงานเฝ้าระวังสถานการณ์และแนวโน้มโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	5/150/10			1/30/2			1/30/2			1/30/2			1/30/2			งบประมาณที่จัดสรร ใช้ทั้งปี	
		งบ	230,000.00	-	-	46,000.00	-	-	46,000.00	-	-	46,000.00	-	-	46,000.00	-	-		
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเชิงรุก (Active, sentinel surveillance)	กิจกรรม	เป้า	4				2								2			การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก่ งบประมาณที่จัดสรร ใช้ทั้งปี	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต
		งบ	434,000.00	-	-	-	217,000.00	-	-	-	-	-	-	-	217,000.00	-	-		
2.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางติดตามเฝ้าระวังการรับรู้และปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/120/2				1/60/1								1/60/1			งบประมาณที่จัดสรร ใช้ทั้งปี	
		งบ	10,000.00	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	5,000.00	-	-		
2.2. เก็บข้อมูลการสำรวจติดตามเฝ้าระวังการรับรู้และปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/10,000				1/5000								1/5000			งบประมาณที่จัดสรร ใช้ทั้งปี	
		งบ	424,000.00	-	-	-	212,000.00	-	-	-	-	-	-	-	212,000.00	-	-		
3. พัฒนาระบบสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต	กิจกรรม	เป้า	5					2	1		1				1			การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก่	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต
		งบ	301,020.00	-	-	-	-	127,000.00	37,000.00	-	37,020.00	-	-	-	-	100,000.00	-		
3.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารายงานโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2566	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	3/75/3					1/25/1	1/25/1		1/25/1								
		งบ	111,020.00	-	-	-	-	37,000.00	37,000.00	-	37,020.00	-	-	-	-	-	-		
3.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารายงานภาวะโรคของคนไทย จากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2566	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/25/3					1/25/3											
		งบ	90,000.00	-	-	-	-	90,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.3. จัดทำและเผยแพร่รายงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/4												1/3				
		งบ	100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,000.00	-		
4. พัฒนางานระบาดวิทยาสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	3					1							1			สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	
		งบ	34,980.00	-	-	-	-	11,660.00	-	-	-	-	-	-	11,660.00	-	-		
4.1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานระบาดวิทยาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	3/45/3					1/15/1							1/15/1				
		งบ	34,980.00	-	-	-	-	11,660.00	-	-	-	-	-	-	11,660.00	-	-		

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
1.องค์ความรู้และนวัตกรรมจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวช ปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชคนไทยตามกลุ่มวัย	Setting - กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล - กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง - 4 คน	✓			กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567
2.รายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance) เฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุกและเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (active, sentinel surveillance) จากการระบาดของโรค ภาวะสุขภาพภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย	Setting - กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล - กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง - 4 คน	✓			กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567
3.มีเครือข่ายทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	Setting - กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล - กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง - 4 คน	✓			กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567
4.มีชุดข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต	Setting - กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล - กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง - 4 คน	✓			กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567
5.มีเครื่องมือเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต	Setting - กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล - กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง - 4 คน	✓			กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง												คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์ /แนวทางการจัดการความเสี่ยง			
		ด้าน						มิติธรรมาภิบาล (10 ทศก)						โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง				
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบต่อ	นิติธรรม					กระจายอำนาจ	เสมอภาค	ฉันทานติ
ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามขาดความรู้ ความเข้าใจ และจริยธรรมการเก็บข้อมูล	<p>รายการความเสี่ยง ข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถาม</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามขาดความรู้ ความเข้าใจ และจริยธรรมการเก็บข้อมูล</p>		✓		✓	✓											1	1	1	<p>กลยุทธ์ ให้ความรู้ มีพี่เลี้ยง นิเทศ และสร้างความตระหนักต่อจริยธรรมการวิจัยต่อทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง 1. จัดทำคู่มือภาคสนามในการเก็บข้อมูล 2. อบรมแบบเข้มข้น และมีการทดสอบเพื่อประเมินความรู้ ความ</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง ข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถาม</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามขาดความรู้ ความเข้าใจ และจริยธรรมการเก็บข้อมูล</p>	<p>กลยุทธ์ ให้ความรู้ มีพี่เลี้ยง นิเทศ และสร้างความตระหนักต่อจริยธรรมการวิจัยต่อทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง 1. จัดทำคู่มือภาคสนามในการเก็บข้อมูล 2. อบรมแบบเข้มข้น และมีการทดสอบเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ 3. จัดให้มีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำเมื่อเกิดข้อสงสัย</p>	<p>1. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถาม</p> <p>2. ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามมีความรู้ และตระหนักด้านจริยธรรมทางการวิจัย</p>	ร้อยละ 80 ข้อมูลของทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม มีความรู้ ความเข้าใจในการเก็บข้อมูล	<p>1. จัดทำคู่มือภาคสนามในการเก็บข้อมูล</p> <p>2. จัดอบรมการเก็บข้อมูลภาคสนามอย่างเข้มข้น ได้แก่ มีการ role play มีการฝึกสัมภาษณ์ โดยมีผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์</p>	ตุลาคม 2566-กันยายน 2567	--- ไม่ใช้งบประมาณ ---	สำนักวิชาการสุขภาพจิต

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 7 มุ่งมั่นผลักดันกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์ความรู้และนวัตกรรมจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวช ปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชคนไทยตามกลุ่มวัย อย่างน้อย 2 เรื่อง
2. รายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance) เฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุกและเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (active, sentinel surveillance)

จากการระบาดของโรค ภาวะสุขภาพ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย อย่างน้อย 4 เรื่อง

3. มีเครือข่ายทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น อย่างน้อย 50 คน
4. มีชุดข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต อย่างน้อย 4 ชุดข้อมูล
5. มีเครื่องมือในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต อย่างน้อย 4 เครื่องมือ

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ สถานการณ์และแนวโน้มของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ผลเฝ้าระวัง ดูแล และติดตามปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย การพัฒนาเครื่องมือ รวมทั้งแนวทางการพัฒนาทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
1) ประชาชนตัวอย่างไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล เนื่องจากมีประสบการณ์จากได้รับการติดต่อสอบถามข้อมูล/ให้ข้อมูล จากหลากหลายหน่วยงาน ในหลากหลายวัตถุประสงค์ 2) ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามขาดความรู้ ความเข้าใจ และจริยธรรมการเก็บข้อมูล	1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ 2) ประสานการลงพื้นที่ผ่านตามระบบราชการในระดับจังหวัด พร้อมจัดทำเอกสารชี้แจงโครงการอย่างละเอียด และชัดเจน 3) ประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยงานต่างๆ ระดับพื้นที่ และผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบแผนงาน วัตถุประสงค์ของโครงการ 4) ประสานการเก็บข้อมูลโดยอาศัยศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5) จัดทำคู่มือภาคสนามในการเก็บข้อมูล 6) อบรมแบบเข้มข้น และมีการทดสอบเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	<ol style="list-style-type: none"> 1. เฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ที่ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ซึ่งมีการรายงานเป็นปกติประจำ (Passive surveillance) 2. เฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุกและเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (active, sentinel surveillance) จากการระบาดของโรค ภาวะสุขภาพ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย และองค์ความรู้จากการพัฒนาแนวทางสำรวจปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชของคนไทยตามกลุ่มวัย 3. การสำรวจปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชของคนไทยตามกลุ่มวัย โดยเป็นการรวบรวมองค์ความรู้และพัฒนากรอบแนวคิดการสำรวจ เพื่อเตรียมการสำรวจในปีงบประมาณ 2568 	<ol style="list-style-type: none"> 1. องค์ความรู้และนวัตกรรมจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวช ปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชคนไทยตามกลุ่มวัย อย่างน้อย 2 เรื่อง 2. รายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance) เฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุกและเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (active, sentinel surveillance) จากการระบาดของโรค ภาวะสุขภาพ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย อย่างน้อย 4 เรื่อง 3. มีเครือข่ายทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น อย่างน้อย 50 คน 4. มีชุดข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต อย่างน้อย 4 ชุดข้อมูล 5. มีเครื่องมือในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต อย่างน้อย 4 เครื่องมือ
2569	<ol style="list-style-type: none"> 1. เฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ที่ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ซึ่งมีการรายงานเป็นปกติประจำ (Passive surveillance) 2. เฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุกและเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (active, sentinel surveillance) จากการระบาดของโรค ภาวะสุขภาพ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย และองค์ความรู้จากการพัฒนาแนวทางสำรวจปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชของคนไทยตามกลุ่มวัย 3. การสำรวจปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชของคนไทยตามกลุ่มวัย โดยเป็นการรวบรวมองค์ความรู้และพัฒนากรอบแนวคิดการสำรวจ เพื่อเตรียมการสำรวจในปีงบประมาณ 2569 	<ol style="list-style-type: none"> 1. องค์ความรู้และนวัตกรรมจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวช ปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชคนไทยตามกลุ่มวัย อย่างน้อย 2 เรื่อง 2. รายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance) เฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุกและเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (active, sentinel surveillance) จากการระบาดของโรค ภาวะสุขภาพ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย อย่างน้อย 4 เรื่อง 3. มีเครือข่ายทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น อย่างน้อย 50 คน 4. มีชุดข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต อย่างน้อย 4 ชุดข้อมูล 5. มีเครื่องมือในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต อย่างน้อย 4 เครื่องมือ

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางวรรณ จุฑา โทร : 025908180 E-mail : wwanchutha@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

สำนักวิชาการสุขภาพจิต

1. ชื่อโครงการ โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักสำนักวิชาการสุขภาพจิต

3. หลักการและเหตุผล

ตามนโยบาย จากกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 มีการปรับโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ และปรับบทบาท ภารกิจ ในด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเพื่อให้เกิดการบูรณาการการพัฒนาวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับกรมสุขภาพจิต ระดับประเทศ อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล กรมสุขภาพจิตได้จัดตั้งสำนักวิชาการสุขภาพจิต โดยกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่หนึ่งคือการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า วิจัย การจัดการความรู้ พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องตามประเด็นสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญของประเทศ รวมทั้งควบคุม กำกับ พัฒนาคุณภาพงานวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ากรมสุขภาพจิตในฐานะกรมวิชาการ จำเป็นต้องมีการพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่องทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แต่ทว่าในการปฏิบัติการสุขภาพจิตมีการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเข้มข้นเป็นช่วงๆ มีความต่อเนื่องในบางหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างทั่วถึง ต่อเนื่องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิตจึงจัดทำโครงการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชขึ้น

4. วัตถุประสงค์

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

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2570

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	1,000,000.00	-	1,000,000.00
		-	-
รวม	1,000,000.00	-	1,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนและผู้รับบริการ

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ผู้บริหารในและนอกหน่วยงาน บุคลากรในและนอกหน่วยงาน สื่อมวลชน คนในสังคม ญาติผู้รับบริการ ตัวอย่าง
- แหล่งทุน
- เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

- การไม่สนับสนุน / ขัดขวางการดำเนินงาน
- อาจไม่สนับสนุนการดำเนินงาน
- ไม่เข้ารับบริการจากหน่วยบริการ ทำให้การเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น รุนแรงมากขึ้น

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- การระดมสมองและการสร้างการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- การนำข้อมูลจากการระดมสมองและการสร้างการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้- การสอบถามความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- การสอบถามความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- การจัดประชุมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แสดงความคิดเห็นต่อทิศทางการพัฒนางานวิชาการ
- การรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	เครือข่ายความร่วมมือ
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิถี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	1,000,000.00	-	-	43,500.00	390,230.00	176,100.00	123,030.00	81,300.00	185,840.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		43,500.00			689,360.00			267,140.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		4.35%			68.94%			26.71%			0.00%		
งบดำเนินงาน	1,000,000.00	-	-	43,500.00	390,230.00	176,100.00	123,030.00	81,300.00	185,840.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		43,500.00			689,360.00			267,140.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		4.35%			68.94%			26.71%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			1,000,000.00	-	-	43,500.00	390,230.00	176,100.00	123,030.00	81,300.00	185,840.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				43,500.00			689,360.00			267,140.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				4.35%			68.94%			26.71%			0.00%				
งบดำเนินงาน			1,000,000.00	-	-	43,500.00	390,230.00	176,100.00	123,030.00	81,300.00	185,840.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				43,500.00			689,360.00			267,140.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				4.35%			68.94%			26.71%			0.00%				
สำนักวิชาการสุขภาพจิต			1,000,000.00	-	-	43,500.00	390,230.00	176,100.00	123,030.00	81,300.00	185,840.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				43,500.00			689,360.00			267,140.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				4.35%			68.94%			26.71%			0.00%				
1. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2567	กิจกรรม	เป้า	21														สำนักวิชาการสุขภาพจิต
		งบฯ	1,000,000.00	-	-	43,500.00	390,230.00	176,100.00	123,030.00	81,300.00	185,840.00	-	-	-	-		
1.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดการความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/30/1			1/30/1											ก.พัฒนาระบบฯ
		งบฯ	28,000.00	-	-	28,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
1.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ (MH Journal Club)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	3/60/3			1/20/1		1/20/1		1/20/1							ก.พัฒนาระบบฯ	
		งบ	25,500.00			8,500.00		8,500.00		8,500.00								
1.3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	3/30/3				1/10/1		1/10/1		1/10/1						ก.พัฒนาระบบฯ	
		งบ	25,000.00				8,330.00		8,330.00		8,340.00							
1.4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนวิจัยเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตและจิตเวช	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/80/2				1/80/2										ก.พัฒนาระบบฯ	
		งบ	98,500.00				98,500.00											
1.5. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสืบค้นงานวิชาการและการใช้โปรแกรมสำหรับจัดเก็บรายการบรรณานุกรมที่หลากหลายสำหรับงานวิจัย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/20/1				1/20/1										ก.พัฒนาระบบฯ	
		งบ	9,800.00				9,800.00											
1.6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานแบบ Routine to Research (R2R) ระยะที่ 1	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/2					1/50/2									ก.พัฒนาระบบฯ	
		งบ	95,000.00					95,000.00										
1.7. ประชุมเชิงปฏิบัติการเขียนผลงานวิจัย/งานวิชาการเพื่อเผยแพร่ในวารสารวิชาการที่มีคุณภาพมาตรฐาน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/2							1/50/2							ก.พัฒนาระบบฯ	
		งบ	50,200.00							50,200.00								
1.8. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานแบบ Routine to Research (R2R) ระยะที่ 2	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/30/1								1/30/1						ก.พัฒนาระบบฯ	
		งบ	35,000.00								35,000.00							
1.9. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาข้อเสนอการวิจัย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/30/1				1/30/1										ก.พัฒนาวิจัยฯ	
		งบ	70,000.00				70,000.00											
1.10. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้ เรื่อง การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice : ICH GCP) สำหรับนักวิจัย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/35/2				1/35/2										ก.พัฒนาวิจัยฯ	
		งบ	50,800.00				50,800.00											
1.11. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระเบียบวิธีวิจัย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/30/2					1/30/2									ก.พัฒนาวิจัยฯ	
		งบ	70,000.00					70,000.00										
1.12. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการงานวิจัย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/1						1/50/1								ก.พัฒนาวิจัยฯ	
		งบ	30,000.00						30,000.00									
1.13. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเขียนโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/40/2						1/40/2								ก.พัฒนาวิจัยฯ	
		งบ	77,700.00						77,700.00									
1.14. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานการดำเนินงานจริยธรรมการวิจัยในคนและจิตเวชกรมสุขภาพจิต (SOP)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/2							1/50/2							ก.พัฒนาวิจัยฯ	
		งบ	121,500.00							121,500.00								

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
1.15. ผลติดตามความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (SBC)	เรื่อง	เป้าฯ	1				1										ก.พัฒนาระบบฯ	
		งบฯ	30,000.00	-	-	-	30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.16. ผลติดตามความรู้ด้านการจัดการความรู้สุขภาพจิต	เรื่อง	เป้าฯ	1									1					ก.พัฒนาระบบฯ	
		งบฯ	15,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	15,000.00	-	-	-	-		
1.17. สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	หน่วยงาน	เป้าฯ	5				5										ก.พัฒนาระบบฯ	
		งบฯ	120,000.00	-	-	-	120,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.18. ประชุมคณะกรรมการเพื่อการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน ประจำปี 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	3/90/3			2/30/1				2/30/1		2/30/1					ก.พัฒนาระบบฯ	
		งบฯ	20,000.00	-	-	7,000.00	-	-	7,000.00	-	6,000.00	-	-	-	-	-		
1.19. ประชุมคณะทำงานเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	3/60/3				1/20/1	1/20/1			1/20/1						ก.พัฒนาระบบฯ	
		งบฯ	8,000.00	-	-	-	2,800.00	2,600.00	-	2,600.00	-	-	-	-	-	-		
1.20. ประชุมคณะกรรมการอำนวยการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานวิจัยสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	2/20/1								2/20/1						ก.พัฒนาวิจัยฯ	
		งบฯ	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-		
1.21. ประชุมคณะทำงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานวิจัยสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	2/20/1								2/20/1						ก.พัฒนาวิจัยฯ	
		งบฯ	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-		

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
---อื่นๆ---								

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงาน ที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง													คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการ ความเสี่ยง		
		ด้าน		มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)										โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนน ความเสี่ยง				
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบต่อ	นิติธรรม				กระจายอำนาจ		เสมอภาค	ฉันทามติ
1.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพัฒนา วิชาการด้าน	รายการความเสี่ยง จำนวนผู้อบรมมีศักยภาพเรียนรู้ที่ลดลง		✓														2	3	6	กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง
	รายการความเสี่ยง รูปแบบการจัดอบรม กรณีที่มีเหตุการณ์ไม่ สามารถจัด onsite ได้ อาจทำให้การเรียนรู้ ได้ลดลง																			แนวทางการจัดการความเสี่ยง - การจัดการพัฒนาศักยภาพตั้งแต่ ต้นปี - เพิ่มระยะเวลา
2.การดำเนินการพัฒนาวิชาการของหน่วยงาน	รายการความเสี่ยง ข้อมูลที่ได้รับไม่ตรงสภาพจริง		✓																	กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง
	สาเหตุความเสี่ยง รูปแบบการเก็บข้อมูลกรณีที่มีเหตุการณ์ไม่ สามารถจัด onsite ได้ อาจทำให้ไม่เห็น สภาพบริบทที่แท้จริง และข้อมูลที่ได้รับไม่ ตรงสภาพจริง																			แนวทางการจัดการความเสี่ยง การวางแผนดำเนินการตั้งแต่ต้น ปีงบประมาณ

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความ เสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการ จัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรม การจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการ ดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
รายการความเสี่ยง จำนวนผู้อบรมมีศักยภาพเรียนรู้ที่ลดลง	กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง	- เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการ พัฒนาศักยภาพ และมีระยะเวลาใน การพัฒนาวิชาการ	- ผู้เข้าร่วมโครงการเกิดการ เรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ	1. ประชุมวางแผน ก่อนเริ่มปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ 2567	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักวิชาการสุภาพจิต
สาเหตุความเสี่ยง รูปแบบการจัดอบรม กรณีที่มีเหตุการณ์ไม่ สามารถจัด onsite ได้ อาจทำให้การเรียนรู้ได้ลดลง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง - การจัดการพัฒนาศักยภาพตั้งแต่ต้นปี - เพิ่มระยะเวลา	- สร้างสัมพันธภาพระหว่าง ผู้เข้าร่วมโครงการ	- ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำ ความรู้ไปใช้ในการสร้างผลงาน วิชาการ	2. เตรียมการดำเนิน โครงการก่อนเริ่ม ปีงบประมาณ			
รายการความเสี่ยง ข้อมูลที่ได้รับไม่ตรงสภาพจริง	กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง	เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง เพียง ตามสภาพบริบทที่แท้จริงที่จะ นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อการ พัฒนาวิชาการ	สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ face to face ได้ข้อมูลที่ แท้จริง	1. ประชุมวางแผน ก่อนเริ่มปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ 2567	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักวิชาการสุภาพจิต
สาเหตุความเสี่ยง รูปแบบการเก็บข้อมูลกรณีที่มีเหตุการณ์ไม่ สามารถจัด onsite ได้ อาจทำให้ไม่เห็นสภาพบริบทที่แท้จริง และข้อมูลที่ได้รับไม่ ตรงสภาพจริง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง การวางแผนดำเนินการตั้งแต่ต้น ปีงบประมาณ			2. เตรียมการดำเนิน โครงการก่อนเริ่ม ปีงบประมาณ			

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 7 มุ่งมั่นผลักดันกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กำลังคนที่มีสมรรถนะในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อใช้ในการสร้างเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี ลดการเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิต และระบบบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในยุคปัจจุบัน

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สร้างเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี ลดการเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตปัจจุบันองค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ใหม่

รูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สร้างเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี ลดการเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตปัจจุบัน

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค /การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
ความร่วมมือการพัฒนาวิชาการของภายในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต	การจัดตั้งหน่วยวิชาการหรือคณะกรรมการวิชาการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตเป็นการภายใน

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	การพัฒนาบุคลากรที่ต่อเนื่อง	ความต่อเนื่องและยั่งยืนในการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2569	การเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากร	ข้อเสนอวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางวรรณวิไล สุตะระกุล โทร : 025908568 E-mail : wanvilai04@hotmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

1. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

3. หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มีการบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ เป็นระยะเวลาเกือบสิบปีแล้ว ทำให้บทบัญญัติบางประการไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างถูกต้องและเพียงพอ มีการเผยแพร่ข้อมูล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด ในทางที่ก่อให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งขาดกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และเพื่อให้สามารถนำผู้ที่มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าเป็นผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาได้อย่างทันที่จึงมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 โดยกำหนดบทบัญญัติและอำนาจหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเกี่ยวกับการส่งเสริม การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วน

ปัจจุบัน ผู้มีปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมส่วนรวมได้ โดยมีเหตุจากรายการข้อมูลผลการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ประจำปี พ.ศ. 2563 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยจิตเวชรวมทั้งสิ้น 2,161 ราย โดยเป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป จำนวน 1,892 ราย และเป็นผู้ป่วยจิตเวช (ผู้ป่วยคดี) จำนวน 269 ราย เพื่อให้ผู้มีปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ และ ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ลดอาการความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต จึงจำเป็นต้องดำเนินการสื่อสารความรู้ ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตสู่สังคม รวมทั้งพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นที่เข้าใจและเกิดผลอันดีต่อผู้มีปัญหาทางจิตและจิตเวช และสังคมทุกภาคส่วน โดยประสานความร่วมมือในระดับพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ที่ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เช่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น /พนักงานฝ่ายปกครอง ฯลฯ

ซึ่งการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตในระดับพื้นที่ที่ผ่านมา จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด 3 ปีหลังสุด (ปีงบประมาณ 2563 - 2565) พบว่าปัญหาหลักในการดำเนินงานของจังหวัด คือ ขาดงบประมาณในการจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด เช่น ค่าเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม เป็นต้น ทั้งนี้ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 3/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด กำหนดให้มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ซึ่งการประชุมคณะอนุกรรมการฯ เป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนและผลักดันการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิต รวมทั้งวางแผน ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการสร้างเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ผู้มีปัญหสุขภาพจิต และประสาน แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

จากความสำเร็จและปัญหาดังกล่าวข้างต้น สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมายขึ้น เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพในการสร้างเสริม การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

4. วัตถุประสงค์

1. ผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการดูแลอย่างครบวงจรเพื่อลดอาการความผิดปกติความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม
2. สถานบำบัดรักษา สามารถดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตอย่างครบวงจรตามกลไกของกฎหมายสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตในระดับพื้นที่
3. รุ้มีปัญหสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลตามมาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
4. สามารถติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

4. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2567

5. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	4,000,000.00	-	4,000,000.00
		-	-
รวม	4,000,000.00	-	4,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	ตัวชี้วัดระดับ Impact -	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - มีนวัตกรรมเชิงระบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต จำนวน 2 เรื่อง	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output 1. ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น 2. ร้อยละของจังหวัดที่นำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในแต่ละจังหวัด / ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิต ทั้งที่อยู่ในชุมชน และที่ได้รับการนำเสนอเข้าสู่การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. ภาคการเมือง : นักการเมือง สมาชิกสภา กลุ่มคนที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย
2. ภาครัฐ : บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
3. ภาคประชาชน : สมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มผู้ใช้บริการ กลุ่มองค์กรอิสระ และกลุ่มองค์กรด้านสิทธิมนุษยชน

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

1. ความร่วมมือในการดำเนินโครงการของญาติผู้ป่วย ผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป
2. ความเข้าใจในเจตนารมณ์และสาระของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคการเมือง และภาครัฐ ส่งผลต่อการนำกฎหมายไปใช้ให้เอื้อต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. กำหนดแผนการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องกับกฎหมายสุขภาพจิต รวมทั้งผลิตและเผยแพร่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ตรงทุกกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง โดยการเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้แพร่หลายขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความตระหนักต่อการให้ความช่วยเหลือประชาชน
2. ให้มีกลไกตัวแทนประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต ร่วมดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ตลอดจนมีส่วนร่วมในการติดตามคุณภาพการบริการสุขภาพจิตในสถานบำบัดรักษาทั่วประเทศ

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ เขตสุขภาพ จำนวน 13 เขต

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง	✓	✓	✓	
สูง				
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำนวนรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	4,000,000.00	-	1,900,000.00	285,000.00	180,000.00	70,000.00	1,037,200.00	345,000.00	182,800.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		2,185,000.00			1,287,200.00			527,800.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		54.63%			32.18%			13.20%			0.00%		
งบดำเนินงาน	4,000,000.00	-	1,900,000.00	285,000.00	180,000.00	70,000.00	1,037,200.00	345,000.00	182,800.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		2,185,000.00			1,287,200.00			527,800.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		54.63%			32.18%			13.20%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำนวนรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.		
รวมทั้งสิ้น			2,232,800.00	-	1,900,000.00	100,000.00	120,000.00	-	-	-	112,800.00	-	-	-	-	
รวมงบประมาณรายไตรมาส				2,000,000.00			120,000.00			112,800.00			0.00			
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				89.57%			5.37%			5.05%			0.00%			
งบดำเนินงาน			2,232,800.00	-	1,900,000.00	100,000.00	120,000.00	-	-	-	112,800.00	-	-	-	-	
รวมงบประมาณรายไตรมาส				2,000,000.00			120,000.00			112,800.00			0.00			
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				89.57%			5.37%			5.05%			0.00%			

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจ่ายแยกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ			2,232,800.00	-	1,900,000.00	100,000.00	120,000.00	-	-	-	112,800.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				2,000,000.00			120,000.00			112,800.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				89.57%			5.37%			5.05%			0.00%				
1. จัดสรรให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯระดับจังหวัด	รายการ	เป้า	1														สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ
		งบ	1,624,700.00	-	1,624,700.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.1. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯระดับจังหวัดให้กับรพ.สวนปรุง	ครั้ง	เป้า	1														รพ.สวนปรุง
		งบ	150,000.00	-	150,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.2. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯระดับจังหวัดให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ครั้ง	เป้า	1		1												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
		งบ	50,000.00	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.3. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯระดับจังหวัดให้กับ รพ.จิตเวชพิษณุโลก	ครั้ง	เป้า	1		1												รพ.จิตเวชพิษณุโลก
		งบ	62,500.00	-	62,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.4. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯระดับจังหวัดให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	ครั้ง	เป้า	1		1												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
		งบ	62,500.00	-	62,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.5. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯระดับจังหวัดให้กับ รพ.จิตเวชนครสวรรค์	ครั้ง	เป้า	1		1												รพ.จิตเวชนครสวรรค์
		งบ	31,000.00	-	31,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.6. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯระดับจังหวัดให้กับ รพ.ศรีธัญญา	ครั้ง	เป้า	1		1												รพ.ศรีธัญญา
		งบ	150,000.00	-	150,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.7. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯระดับจังหวัดให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	ครั้ง	เป้า	1		1												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
		งบ	50,000.00	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.8. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯระดับจังหวัดให้กับสถาบันกัลยาณ์	ครั้ง	เป้า	1		1												สถาบันกัลยาณ์
		งบ	150,000.00	-	150,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.9. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯระดับจังหวัดให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	ครั้ง	เป้า	1		1												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
		งบ	50,000.00	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.10. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯระดับจังหวัดให้กับ รพ.จิตเวชสระแก้ว	ครั้ง	เป้า	1		1												รพ.จิตเวชสระแก้ว
		งบ	62,500.00	-	62,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เข้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจ่ายรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1.11. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	ครั้ง	เข้า	1		1												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
		งบฯ	100,000.00	-	100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.12. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดให้กับ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ครั้ง	เข้า	1		1												รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
		งบฯ	50,000.00	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.13. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ครั้ง	เข้า	1		1												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
		งบฯ	50,000.00	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.14. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดให้กับ รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	ครั้ง	เข้า	1		1												รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์
		งบฯ	50,000.00	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.15. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	ครั้ง	เข้า	1		1												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
		งบฯ	87,500.00	-	87,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.16. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดให้กับ รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	ครั้ง	เข้า	1		1												รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
		งบฯ	50,000.00	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.17. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	ครั้ง	เข้า	1		1												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
		งบฯ	50,000.00	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.18. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดให้กับ รพ.พระศรีมหาโพธิ์	ครั้ง	เข้า	1		1												รพ.พระศรีมหาโพธิ์
		งบฯ	62,500.00	-	62,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.19. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดให้กับรพ.สวนสราญรมย์	ครั้ง	เข้า	1		1												รพ.สวนสราญรมย์
		งบฯ	131,200.00	-	131,200.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.20. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดให้กับรพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์	ครั้ง	เข้า	1		1												รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
		งบฯ	43,800.00	-	43,800.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.21. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	ครั้ง	เข้า	1		1												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
		งบฯ	131,200.00	-	131,200.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1. จัดสรรให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด	รายการ	เข้า	รายการ														สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
		งบฯ	275,300.00	-	275,300.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.1. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	ครั้ง	เข้า	1		1												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
		งบฯ	94,000.00	-	94,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
1.2. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการระดับจังหวัดให้กับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ครั้ง	เป้า	1		1												สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
	งบ		37,500.00	-	37,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.3. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการระดับจังหวัดให้กับรพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์	ครั้ง	เป้า	1		1												รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์
	งบ		37,500.00	-	37,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.4. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการระดับจังหวัดให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	ครั้ง	เป้า	1		1												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
	งบ		62,500.00	-	62,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.5. สนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการระดับจังหวัดให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	ครั้ง	เป้า	1		1												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
	งบ		43,800.00	-	43,800.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2. ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/55/1			1/55/1											สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
	งบ		100,000.00	-	-	100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3. ประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/80/2				1/40/1				1/40/1						สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
	งบ		232,800.00	-	-	-	120,000.00	-	-	-	112,800.00	-	-	-	-	-	

แผนงานบูรณาการป้องกัน ปรามปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการส่งเสริมป้องกันและประชาชนที่มีปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา

กิจกรรมหลัก : พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
รวมทั้งสิ้น			1,767,200.00	-	-	185,000.00	60,000.00	70,000.00	1,037,200.00	345,000.00	70,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				185,000.00			1,167,200.00			415,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				10.47%			66.05%			23.48%			0.00%				
งบดำเนินงาน			1,767,200.00	-	-	185,000.00	60,000.00	70,000.00	1,037,200.00	345,000.00	70,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				185,000.00			1,167,200.00			415,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				10.47%			66.05%			23.48%			0.00%				

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจ่ายรายเดือน										เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.
สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ			1,767,200.00	-	-	185,000.00	60,000.00	70,000.00	1,037,200.00	345,000.00	70,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				185,000.00			1,167,200.00			415,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				10.47%			66.05%			23.48%			0.00%				
1. ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/110/2			1/55/1					1/55/1						สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ
		งบ	470,000.00	-	-	185,000.00	-	-	-	-	285,000.00	-	-	-	-	-	
2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/110/2				1/55/1				1/55/1						สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ
		งบ	120,000.00	-	-	-	60,000.00	-	-	-	60,000.00	-	-	-	-	-	
3. ประชุมคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/110/2					1/55/1				1/55/1					สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ
		งบ	140,000.00	-	-	-	-	70,000.00	-	-	-	70,000.00	-	-	-	-	
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	4/400/8						4/100/2								สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ
		งบ	1,037,200.00	-	-	-	-	-	-	1,037,200.00	-	-	-	-	-	-	

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
1. มีนวัตกรรมเชิงระบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต จำนวน 2 เรื่อง	Setting	✓				สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง							
2. ร้อยละ 70 ของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	Setting	✓	✓		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ โรงพยาบาล / สถาบัน สังกัด กรมสุขภาพจิต	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง							
3. ร้อยละ 70 ของจังหวัดที่นำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน	Setting	✓			สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ โรงพยาบาล / สถาบัน สังกัด กรมสุขภาพจิต	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง							

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง											คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง				
		ด้าน		มิติธรรมภิบาล (10 ทศก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง					
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบต่อ					นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค	ฉันทามติ
การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต	<p>รายการความเสี่ยง มีการละเมิดเปิดเผยข้อมูลผู้มาด้วยและผู้ดูแล</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง - เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีการเร่งด่วน</p>		✓						✓								3	3	9	<p>กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง ประสานงานเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้า</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีการเร่งด่วน</p>	<p>กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง ประสานงานเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้า</p>	เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตระดับพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 70 ของจังหวัด ที่มีการนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้วางแผนการปฏิบัติงานได้ชัดเจน	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	— ไม่ใช้งบประมาณ —	สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการทำงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 7 มุ่งมั่นผลักดันกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ที่มีความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่าย ภาคประชาชน
2. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลในพื้นที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันเวลาที่ อันจะเป็นการช่วยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในสังคม
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวปฏิบัติที่ดีในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
4. ผู้ปฏิบัติหน้าที่มีความรู้ มีทักษะ มีความพึงพอใจและมีความมั่นใจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
5. ประชาชนทั่วไปและผู้เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
6. ประเทศไทยมีองค์ความรู้ และมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติสุขภาพจิต และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมทั่วทุกพื้นที่ ทั่วประเทศ

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม -

องค์ความรู้ใหม่ -

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไข้ปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไข้ปัญหาหรืออุปสรรค
การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ยังไม่ทั่วถึงครอบคลุมทุกพื้นที่	ประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เครือข่ายและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	ผลักดันให้จังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ไปใช้ประโยชน์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มีความผิดปกติทางจิตและประชาชน	จำนวนจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ไปใช้ประโยชน์
2569	ศึกษา วิจัยรูปแบบการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่	มีรูปแบบ นวัตกรรมในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : ชนนรัตน์ นวลพัฒน์ โทร : 088 953 6429 E-mail : nchananrat@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน

สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

1. ชื่อโครงการ โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

3. หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี สอดคล้องกับแผนแม่บทประเด็น(13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี ตามแผนแม่บทย่อย 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม สุขภาวะ โดยมีเป้าหมาย ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพะ สามารถดูแลสุขภาพให้มีความสุขสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งและมีความรู้ด้านสุขภาพสูง สอดคล้องกับแผน 2 แผนปฏิรูปประเทศ ด้านที่ 4 ด้านสาธารณสุข ด้านที่ 8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565-2570) วัตถุประสงค์ : พลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพ มูลค่าสูง หมายความว่า 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคม ที่เพียงพอ เหมาะสม หมายความว่า 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนา แห่งอนาคตสอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศ ด้านที่ 4 ด้านสาธารณสุข ด้านที่ 8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2565-2570) หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมายความว่า 9 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต และกระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายพร้อมกับกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ 20 ปีด้านสาธารณสุข ด้าน Promotion Prevention & Protection Excellence ในแผนที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) สอดรับกับแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1(พ.ศ.2561-2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายข้างต้น กรมสุขภาพจิตในฐานะกรมวิชาการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงวางแนวทางเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์ของกรมสุขภาพจิต คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สุขสังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

สำหรับสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยพบว่าคนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 88.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 65 ของคะแนนเต็ม โดยมีคนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด คือ การเข้าถึง รองลงมาคือ การทบทวน ซักถาม สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ประกอบด้วย อายุ 60 ปีขึ้นไป ,อ่านไม่ได้,เขียนไม่คล่อง,ไม่ได้เรียนหนังสือ,ไม่มีบทบาทในชุมชน,ไม่ได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก/มีปัญหาทางการได้ยิน (การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ขึ้นไป พ.ศ.2562 กรมอนามัย) ในขณะที่ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ได้แก่ ด้านการเข้าถึงคือการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ยังทำได้ยากถึงร้อยละ 38.3 รองลงมาคือ ทักษะการตัดสินใจ คือการตัดสินใจได้ควรทำกิจกรรมอะไรเพื่อลดความเครียด ทำได้ยากร้อยละ 14.2 และทักษะความเข้าใจ คือการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี ทำได้ยากร้อยละ 12.6 สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต จาผลสำรวจเบื้องต้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ปี 2560 โดยกรมสุขภาพจิต พบว่าคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีมิติและรายข้อด้านที่ต่ำคือ ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต เช่น การหาข้อมูลในเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ เว็บไซต์หน่วยงานอื่นในกรม อ่านเอกสารคู่มือของกรมสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 27.5 เท่านั้น ในขณะที่ความรู้ความเชื่อในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิต คิดเป็น ร้อยละ 36.45 การเสริมสร้างความรอบรู้ให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ที่มีความสอดคล้องกับบริบท ความต้องการและสภาพปัญหาที่มีความแตกต่างกันในแต่ละชุมชน จึงเป็นอีกช่องทางที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตให้กับประชาชนในชุมชนนั้นจำเป็นต้อง ยกระดับระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยการพัฒนาระบบการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในระดับพื้นที่ รวมถึงการสนับสนุนเครือข่าย มีความรู้และสามารถเลือกองค์ความรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทปัญหาของประชาชน ตลอดจนออกแบบช่องทาง วิธีการที่จะสื่อสารให้กับประชาชนในชุมชนที่เหมาะสม จะทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย และทุกภาคส่วนได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตที่ตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับผู้ที่มีความรอบรู้ในระดับต่ำ ได้แก่ ผู้พิการทางสายตา ให้มีความรอบรู้สุขภาพจิตเพิ่มขึ้น รวมถึงการพัฒนาช่องทางทางสร้างความรู้สุขภาพจิตของประชาชนผ่านช่องทางออนไลน์ให้เพิ่มมากขึ้น

ในปีงบประมาณ 2567 จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้แก่ (กลุ่มปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ) และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตัวเองและคนรอบข้าง พร้อมทั้งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่มุ่งหวังให้คนไทยในอนาคตมีความพร้อมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้แก่ (กลุ่มปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ) กลุ่มเป้าหมายเฉพาะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
- 4.2 เพื่อพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่
- 4.3 เพื่อพัฒนาเครือข่าย แกนนำในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
- 4.4 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีเอไอด้านความรอบรู้สุขภาพจิต

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,000,000.00	-	2,000,000.00
		-	-
รวม	2,000,000.00	-	2,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	ตัวชี้วัดระดับ Impact ร้อยละ 70 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ตัวชี้วัดระดับ Impact
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 65 ของประชาชนที่ได้รับข้อมูลสุขภาพจิตที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์ - ร้อยละ 55 ของประชาชนที่เชื่อมั่นและส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพจิต - ร้อยละ 75 ของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - จำนวนเทคโนโลยี/องค์ความรู้ด้านความรู้สุขภาพจิต (1 เรื่อง)	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย

- 8.1 ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร
- 8.2 บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- 8.3 บุคลากรนอกระบบสาธารณสุข เช่น ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ health leader ในสถานประกอบการ ผู้ดูแลช่วยเหลือในสถานสงเคราะห์ แกนนำชุมชน สื่อมวลชนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาชน ฯลฯ

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1.1 เครือข่ายในระบบสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร (คณะกรรมการเขตสุขภาพ นายแพทย์ สสจ./ สสอ./ ผู้อำนวยการ รพช./ รพ.สต.) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

9.1.2 เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข ได้แก่

- ภาคประชาชน แกนนำชุมชน อสม. องค์กร มูลนิธิ ฯลฯ
- ภาคเอกชน สื่อมวลชน
- หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ เช่น ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐในและนอกระบบสาธารณสุข เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

การให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนของผู้บริหารหน่วยงานทั้งในสังกัดและภาครัฐ ในการส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการ ร่วมคิด ร่วมวางแผนการทำงาน ร่วมดำเนินงานและร่วมประเมินผลงาน อย่างต่อเนื่องตลอดจนเสร็จสิ้นโครงการ ซึ่งการเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานและร่วมดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้เกิดความเป็นเจ้าของผลงานร่วมกัน ส่งผลให้การดำเนินงานสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การร่วมพัฒนา การสื่อสารสร้างความเข้าใจ และการได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการแก่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่ายในชุมชน

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ 77 จังหวัด

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิถี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,000,000.00	-	18,000.00	131,350.00	607,995.00	458,155.00	190,950.00	182,250.00	344,300.00	28,000.00	23,000.00	9,000.00	7,000.00
รวมงบประมาณรายไตรมาส		149,350.00			1,257,100.00			554,550.00			39,000.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		7.47%			62.86%			27.73%			1.95%		
งบดำเนินงาน	2,000,000.00	-	18,000.00	131,350.00	607,995.00	458,155.00	190,950.00	182,250.00	344,300.00	28,000.00	23,000.00	9,000.00	7,000.00
รวมงบประมาณรายไตรมาส		149,350.00			1,257,100.00			554,550.00			39,000.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		7.47%			62.86%			27.73%			1.95%		

แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

ผลผลิต/โครงการ : เสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน

กิจกรรมหลัก : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			2,000,000.00	-	18,000.00	131,350.00	607,995.00	458,155.00	190,950.00	182,250.00	344,300.00	28,000.00	23,000.00	9,000.00	7,000.00		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				149,350.00			1,257,100.00			554,550.00			39,000.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				7.47%			62.86%			27.73%			1.95%				
งบดำเนินงาน			2,000,000.00	-	18,000.00	131,350.00	607,995.00	458,155.00	190,950.00	182,250.00	344,300.00	28,000.00	23,000.00	9,000.00	7,000.00		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				149,350.00			1,257,100.00			554,550.00			39,000.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				7.47%			62.86%			27.73%			1.95%				
สำนักความร่วมมือสุขภาพจิต			2,000,000.00	-	18,000.00	131,350.00	607,995.00	458,155.00	190,950.00	182,250.00	344,300.00	28,000.00	23,000.00	9,000.00	7,000.00		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				149,350.00			1,257,100.00			554,550.00			39,000.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				7.47%			62.86%			27.73%			1.95%				
1. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน	ครั้ง	เป้า	1			1											สำนักความร่วมมือสุขภาพจิต
	งบ		350,000.00	-	-	50,000.00	200,000.00	-	-	-	100,000.00	-	-	-	-	-	
1.1. ประชุมชี้แจงแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ครั้ง	เป้า	1			1											
	งบ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำนวนรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1.2. จัดทำแนวทางเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต	ครั้ง	เป้าฯ	1			1											
		งบฯ	30,000.00	-	-	30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแบบประเมินความพร้อมรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ครั้ง/ คน/ วัน	เป้าฯ	2/ 30/ 4			1/ 15/ 2	1/ 15/ 2										
		งบฯ	40,000.00	-	-	20,000.00	20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4. ผลิตสื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต	เรื่อง	เป้าฯ	1				1										
		งบฯ	180,000.00	-	-	-	180,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.5. กำกับติดตาม ประเมินผลความพร้อมรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ครั้ง	เป้าฯ	1								1						
		งบฯ	100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	100,000.00	-	-	-	-	-	-
1.6. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศ	ครั้ง	เป้าฯ	1														
		งบฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง														
		งบฯ	100,000.00	-	-	-	25,000.00	25,000.00	-	35,000.00	15,000.00	-	-	-	-	-	-
2.1. โครงการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารมวลชนในการเป็นทีมนำด้าน การสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/ คน/ วัน	เป้าฯ	1/30/1								1/30/1						
		งบฯ	20,000.00	-	-	-	-	-	-	20,000.00	-	-	-	-	-	-	-
2.2. โครงการรณรงค์การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567	จังหวัด	เป้าฯ	8				8	8									
		งบฯ	50,000.00	-	-	-	25,000.00	25,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำนวนรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4						
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.				
2.3. โครงการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/20/1								1/20/1								
		งบฯ	15,000.00	-	-	-	-	-	-	-	15,000.00	-	-	-	-	-	-		
2.4. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/20/1								1/20/1								
		งบฯ	15,000.00	-	-	-	-	-	-	-	15,000.00	-	-	-	-	-	-		
3. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง																ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
		งบฯ	100,000.00	-	-	-	34,495.00	53,705.00	-	-	11,800.00	-	-	-	-	-	-		
3.1. พัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือจิตใจเบื้องต้นสำหรับ อสม. และแกนนำชุมชน เขตสุขภาพที่ 2	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	3/127/3				1/41/1	2/86/2											
		งบฯ	33,350.00	-	-	-	14,070.00	19,280.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.2. พัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำในการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ เขตสุขภาพที่ 2	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	2/110/2				1/50/1	1/50/1											
		งบฯ	20,850.00	-	-	-	10,425.00	10,425.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.3. อบรมเสริมสร้างความสุขในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 2	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	3/135/3					3/135/3											
		งบฯ	24,000.00	-	-	-	-	24,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.4. เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 2	ครั้ง/วัน	เป้าฯ	15/15				8/8				7/7								
		งบฯ	21,800.00	-	-	-	10,000.00	-	-	-	11,800.00	-	-	-	-	-	-		
4. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง																ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
		งบฯ	90,000.00	-	16,000.00	-	54,000.00	6,000.00	-	-	14,000.00	-	-	-	-	-	-		
4.1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	5/284/5		5/284/5														
		งบฯ	16,000.00	-	16,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.2. ค่าใช้ในการติดตามประเมินผลและนิเทศตรวจราชการกรณี ปกติ เขตสุขภาพที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2567 (จังหวัดนครสวรรค์)	ครั้ง	เป้าฯ	2					1			1								
		งบฯ	8,000.00	-	-	-	-	4,000.00	-	-	4,000.00	-	-	-	-	-	-		
4.3. กิจกรรมผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิต	เรื่อง	เป้าฯ	2				2												
		งบฯ	52,000.00	-	-	-	52,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.4. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ประจำปี 2567	ครั้ง	เป้าฯ	2				31/12	1											
		งบฯ	4,000.00	-	-	-	2,000.00	2,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.5. ค่าใช้จ่ายในการสรุปตรวจราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2567 (ครั้งที่ 2)	ครั้ง	เป้าฯ	1								1								
		งบฯ	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำนวนรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
5. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง														ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
		งบฯ	90,000.00				30,200.00	59,800.00									
5.1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตเพื่อป้องกันกรกลั่นแกล้งรังแกกันในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	4/240/4				2/120/2	2/120/2									
		งบฯ	60,000.00				30,200.00	29,800.00									
5.2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	2/100/2					2/100/2									
		งบฯ	30,000.00					30,000.00									
6. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง														ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
		งบฯ	100,000.00				30,000.00	12,500.00	12,500.00	12,500.00	32,500.00						
6.1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต สำหรับเครือข่ายสื่อมวลชน เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2566	คน/ครั้ง/วัน	เป้าฯ	50/1/1									50/1/1					
		งบฯ	32,500.00									32,500.00					
6.2. กิจกรรมประชุมคณะกรรมการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 ระดับเขตปีงบประมาณ 2567	คน/ครั้ง/วัน	เป้าฯ	84/2/2				42/1/1						42/1/1				
		งบฯ															
6.3. โครงการสร้างเสริมความรู้สุขภาพจิต ตามกลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2567 (กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประชาชนในภาวะวิกฤติ)	ครั้ง/คน	เป้าฯ	1/50				1/50										
		งบฯ	30,000.00				30,000.00										
6.4. โครงการสร้างเสริมความรู้สุขภาพจิต ตามกลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2567 (กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต กลุ่มวัยสูงอายุ)	ครั้ง/คน	เป้าฯ	1/50						1/50								
		งบฯ	12,500.00						12,500.00								
6.5. โครงการสร้างเสริมความรู้สุขภาพจิต ตามกลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2567 (กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตวัยเรียน-วัยรุ่น)	ครั้ง/คน	เป้าฯ	1/50								1/50						
		งบฯ	12,500.00								12,500.00						
6.6. กิจกรรมติดตามการดำเนินงานการสร้างเสริมความรู้สุขภาพจิต ตามกลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน	เป้าฯ	1/50					1/50									
		งบฯ	12,500.00					12,500.00									
7. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง														ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
		งบฯ	90,000.00						75,000.00		15,000.00						
7.1. กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประชาชนในภาวะวิกฤติ	คน	เป้าฯ	8000						8000								
		งบฯ	25,000.00						25,000.00								
7.2. กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต กลุ่มวัยเด็ก	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/100/1						1/100/1								
		งบฯ	25,000.00						25,000.00								

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำนวนรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4						
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.				
7.3. กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต กลุ่ม วัยสูงอายุ	คน	เป้า	2000						2000										
			25,000.00	-	-	-	-	-	25,000.00	-	-	-	-	-	-	-			
7.4. กิจกรรมกำกับ ติดตาม ประเมินผลความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิต	ครั้ง	เป้า	1									1							
			15,000.00	-	-	-	-	-	-	-	15,000.00	-	-	-	-				
8. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง															ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	
			90,000.00	-	-	-	-	30,000.00	30,000.00	30,000.00	-	-	-	-	-				
8.1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรภายใต้หลักสูตร 3 หมอ สำหรับเฝ้าระวังป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 (จังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/150/3						1/50/1	1/50/1	1/50/1								
			90,000.00	-	-	-	-	30,000.00	30,000.00	30,000.00	-	-	-	-	-				
8.2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ สุขภาพจิต เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับ ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 7	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/30/1									1/30/1							
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
8.3. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตผู้สูงอายุ สุข 5 มิติ (โรงเรียนผู้สูงอายุ) ในเขตสุขภาพที่ 7	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/30/1				1/30/1												
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
8.4. ผลิตภัณฑ์รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับ ประชาชน ในเขตสุขภาพที่ 7	เรื่อง	เป้า	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
8.5. กำกับติดตามประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 7	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/200/2										1/100/1	1/100/1					
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
9. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง															ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	
			100,000.00	-	-	-	40,000.00	50,000.00	-	-	10,000.00	-	-	-	-				
9.1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการนักสื่อสารสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน	เป้า	1/35				1/35												
			40,000.00	-	-	-	40,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-				
9.2. โครงการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต ตามกลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน	เป้า	5/150					5/150											
			50,000.00	-	-	-	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-				
9.3. โครงการติดตามการดำเนินงานการสร้างเสริมความ รอบรู้สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน	เป้า	1/200									1/200							
			10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-				
10. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง															ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	
			100,000.00	-	-	-	-	48,000.00	-	30,000.00	22,000.00	-	-	-	-				

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
10.1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2567 แบบ online ผ่านระบบ Cisco Webex Meeting	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	4/1885/4			4/1885/4											
10.2. วิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาข้อมูล เพื่อวางแผนและนำไปบูรณาการส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย 5 กลุ่มวัย 4 กลุ่มเฉพาะ	ครั้ง	เป้าฯ	1		1												
10.3. จัดทำแผนสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตประชาชน 5 กลุ่มวัย 4 กลุ่มเฉพาะ	ครั้ง	เป้าฯ	1		1												
10.4. โครงการพัฒนาทีมนำสื่อสารสุขภาพจิตเพื่อบูรณาการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 9	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/80/1					1/80/1									
10.5. ประชุมเชิงปฏิบัติพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขภาพทางใจผู้สูงวัยมีความสุขและสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 9	คน/กลุ่มวัย/วัน	เป้าฯ	80/4/4							80/4/4							
10.6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งใจในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 9	คน/กลุ่มวัย/วัน	เป้าฯ	100/2/2								100/2/2						
10.7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานความรอบรู้สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 9	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/100/1											1/100/1			
11. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง														ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
11.1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	7/210/7								7/210/7						
11.2. กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต กลุ่มวัยสูงอายุ	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	5/80/5				2/40/2	3/40/3									
11.3. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	24/492/24			6/123/6	6/123/6	6/123/6	3/68/3	3/55/3							
11.4. กิจกรรมติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	5/150/5								3/90/3	2/60/2					
11.5. ผลิตสื่อรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชน ในเขตสุขภาพที่ 10	เรื่อง	เป้าฯ	4				4										

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำนวนรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
12. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง														ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
		งบ	90,000.00					40,000.00	20,000.00	20,000.00	10,000.00						
12.1. ชี้แจงการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 11	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/88/1			1/88/1											
		งบ	-														
12.2. อบรมพัฒนาศักยภาพเรื่องการดูแลจิตใจแก่นักเรียนแกนนำ เขตสุขภาพที่ 11	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/35/1					1/35/1									
		งบ	20,000.00					20,000.00									
12.3. อบรมการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงานกับผู้นับถือนิกายในสถานประกอบการ/องค์กร	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/70/2					1/35/1	1/35/1								
		งบ	40,000.00					20,000.00	20,000.00								
12.4. อบรมเสริมสร้างความรู้สุขภาพจิตในโรงเรียนผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 11	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/35/1								1/35/1						
		งบ	20,000.00								20,000.00						
12.5. กำกับติดตาม ผลการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 11	ครั้ง/วัน	เป้า	1/1									1/1					
		งบ	10,000.00									10,000.00					
13. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง														ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
		งบ	100,000.00			16,800.00	16,800.00	16,800.00	11,000.00			31,600.00			7,000.00		
13.1. จัดทำป้ายไว้นิลประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิต 7 จังหวัด	ป้าย/จังหวัด	เป้า	56/7			16/2	16/2	24/3									
		งบ	50,400.00			16,800.00	16,800.00	16,800.00									
13.2. ประกาศคลิปสั้นความรู้ด้านสุขภาพจิตในหัวข้อ "ช่วยเหลือและรู้เท่าทันสัญญาณเสี่ยงของตนเอง"	ครั้ง/ทีม	เป้า	1/10					1/10									
		งบ	11,000.00					11,000.00									
13.3. รณรงค์ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ครั้ง/คน	เป้า	1/100									1/100					
		งบ	31,600.00									31,600.00					
13.4. สสำรวจความรู้สุขภาพจิต	ครั้ง/คน	เป้า	1/600										1/600				
		งบ	7,000.00										7,000.00				
14. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง														ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
		งบ	100,000.00			2,850.00	30,600.00	30,600.00	600.00	10,600.00	24,750.00						
14.1. ประชุมปรึกษาหารือ และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ในเขตกรุงเทพมหานคร	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/15/1			1/15/1											
		งบ	2,850.00			2,850.00											

ปีงบประมาณ 2567

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำนวนรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ			
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4							
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.					
14.2. ผลิตชุดสื่อสารเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต ทุกกลุ่มวัย รวมถึงประชาชนในภาวะวิกฤต ปีงบประมาณ 2567	เรื่อง	เป้า	16				16													
		งบ	30,000.00	-	-	-	30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
14.3. โครงการอบรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้าน สุขภาพจิต ภายใต้ระบบบริการปฐมภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/65/1					1/65/1												
		งบ	30,000.00	-	-	-	-	30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
14.4. เตรียมความพร้อมกิจกรรมส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก ต่อปัญหาสุขภาพจิต และเสริมสร้างความรู้ด้าน สุขภาพจิต ประจำปี 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	5/20/1				1/4/2	1/4/2	1/4/2	1/4/2	1/4/2									
		งบ	3,000.00	-	-	-	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	-	-	-	-	-	-			
14.5. กิจกรรมส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อปัญหา สุขภาพจิต และเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต ประจำปี 2567 ผ่านช่องทาง online	เรื่อง	เป้า	5				1	1	1	1	1									
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
14.6. อบรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/30/1								1/30/1									
		งบ	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-			
14.7. โครงการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตประชาชน ทุกกลุ่มวัย ภายใต้แนวคิด "เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อคนดีดูแลใจ" เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง	เป้า	1									1								
		งบ	14,150.00	-	-	-	-	-	-	-	-	14,150.00	-	-	-	-	-	-		
14.8. บูรณาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตกับ งานป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ	ครั้ง	เป้า	17									2	4	4	4	3				
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
14.9. กำกับติดตาม ประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพจิต ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง	เป้า	1									1								
		งบ	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-		
15. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน (สถาบันราชานุกูล)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง																สถาบันราชานุกูล	
		งบ	20,000.00	-	-	7,000.00	-	3,000.00	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-		
15.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ สุขภาพจิต แก่ประชาชนในภาวะวิกฤต	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/80/1			1/80/1														
		งบ	7,000.00	-	-	7,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
15.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงาน เสริมสร้างความรู้แก่ประชาชนในภาวะวิกฤต	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/20/1					1/20/1												
		งบ	3,000.00	-	-	-	-	3,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
15.3. ผลิตสื่อลัดมีเดียเรื่อง ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา	เรื่อง	เป้า	1									1								
		งบ	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-		
16. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน (สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง																สถาบันพัฒนาการ เด็กราชชนครินทร์	
		งบ	20,000.00	-	-	5,000.00	5,000.00	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
16.1. โครงการการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ สุขภาพจิตแก่บุคลากรทางการศึกษาและนักเรียนชั้น มัธยมศึกษา เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น <i>เขตสุขภาพที่ 1 / ครอบคลุมโรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมา</i>	โรงเรียน/วัน	เป้า	2/2			1/1	1/1										
	งบฯ		10,000.00	-	-	5,000.00	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.2. โครงการการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ สุขภาพจิตแก่บุคลากรทางการศึกษาและนักเรียนชั้น มัธยมศึกษา เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น <i>เขตสุขภาพที่ 1 / ครอบคลุมโรงเรียนในจังหวัดบุรีรัมย์</i>	ครั้ง	เป้า	1						1								
	งบฯ		10,000.00	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-
17. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง														สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ
	งบฯ		20,000.00	-	2,000.00	-	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	-	-
17.1. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ปัญหาสุขภาพจิตและ โรทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ (กิจกรรมรณรงค์ให้ สังคมเกิดความรู้ความเข้าใจในโรคออทิซึม (เดือนเมษายน พฤษภาคม))	ครั้ง	เป้า	1								1						
	งบฯ		2,000.00	-	-	-	-	-	-	-	2,000.00	-	-	-	-	-	-
17.2. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ปัญหาสุขภาพจิตและ โรทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ (กิจกรรมรณรงค์ สัปดาห์สุขภาพจิตเพื่อให้สังคมเกิดความรู้ความเข้าใจใน ปัญหา/ลักษณะอาการ/การดูแล/การป้องกัน เช่น สัปดาห์ จิตเวช/สัปดาห์จิตเวช)	ครั้ง	เป้า	2		1												1
	งบฯ		4,000.00	-	2,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,000.00
17.3. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ปัญหาสุขภาพจิตและ โรทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ (ให้ความรู้หัวข้อปัจจัยที่ มีผลต่อสุขภาพจิต/โรทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	7/280/7				1/40/1	1/40/1	1/40/1		1/40/1	1/40/1	1/40/1	1/40/1			
	งบฯ		14,000.00	-	-	-	2,000.00	2,000.00	2,000.00	-	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	-	-	-
18. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนนครินทร์)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง														สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราช ชนนครินทร์
	งบฯ		20,000.00	-	-	10,000.00	-	6,600.00	-	-	3,400.00	-	-	-	-	-	-
18.1. ประชุมคณะทำงานเสริมสร้างความรอบรู้สำหรับ ผู้ปกครองของเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาด้านอารมณ์และ พฤติกรรม	ครั้ง/คน	เป้า	1/20			1/20											
	งบฯ		3,400.00	-	-	3,400.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18.2. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สำหรับผู้ปกครองเด็ก และวัยรุ่น ที่มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม	เรื่อง	เป้า	6			3		3									
	งบฯ		13,200.00	-	-	6,600.00	-	6,600.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18.3. ทำกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้สำหรับผู้ปกครอง ของเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม (โครงการอบรมพัฒนาและยกระดับศักยภาพครูเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น)	คน	เป้า	250														
	งบฯ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18.4. ทำกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้สำหรับผู้ปกครอง ของเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม (โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดที่พบอยู่ในวัยรุ่น)	คน	เป้า	250														
	งบฯ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18.5. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเสริมสร้าง ความรอบรู้สำหรับผู้ปกครองของเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้าน อารมณ์และพฤติกรรม	ครั้ง/คน	เป้า	1/20								1/20						
	งบฯ		3,400.00	-	-	-	-	-	-	-	3,400.00	-	-	-	-	-	-

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
19. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง														สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
	งบ		20,000.00	-	-	-	8,350.00	-	1,650.00	-	-	-	-	5,000.00	-	5,000.00	
19.1. ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรู้สุขภาพจิต	ครั้ง/คน/ชม.	เป้า	2/20/2			1/10/1											
	งบ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19.2. โครงการอบรมพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ให้มีความชำนาญด้านสื่อดิจิทัลและดำเนินการจัดทำสื่อความรู้ในแต่ละพื้นที่	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/25/1				1/25/1										
	งบ		8,350.00	-	-	-	8,350.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19.3. รณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้นๆ	ครั้ง/หน่วยงาน/สัปดาห์	เป้า	3/3/3				1/1/1	1/1/1	1/1/1								
	งบ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19.4. จัดทำสื่อความรู้ดิจิทัลที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์(Tiktok) และติดตามผลการดำเนินงาน	เรื่อง/เดือน	เป้า	14/7			2/1	2/1	2/1	2/1	2/1	2/1	2/1	2/1	2/1	2/1	2/1	
	งบ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19.5. จัดทำรายการออนไลน์ เพื่อตอบปัญหาสุขภาพจิตที่ประชาชนสนใจทางช่องทางออนไลน์	เรื่อง/เดือน	เป้า	7/7			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
	งบ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19.6. การประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำสื่อออนไลน์ในรูปแบบละครสั้นโดยนำเสนอผ่านช่องทางออนไลน์ (facebook, Youtube)	เรื่อง/วัน	เป้า	1/1						1/1								
	งบ		1,650.00	-	-	-	-	-	1,650.00	-	-	-	-	-	-	-	
19.7. การประชุมเชิงปฏิบัติการในการกำกับ ติดตามและประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพจิต	ครั้ง/ชม.	เป้า	2/8										1/4		1/4		
	งบ		10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,000.00	-	5,000.00	-	
20. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (โรงพยาบาลสุวประสาธน์ไทรโยปถัมภ์)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง														โรงพยาบาลสุวประสาธน์ไทรโยปถัมภ์
	งบ		20,000.00	-	-	17,150.00	-	-	-	-	-	2,850.00	-	-	-	-	
20.1. ประชุมคณะทำงานเสริมสร้างความรู้เรื่องเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/15/1			1/15/1											
	งบ		2,850.00	-	-	2,850.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20.2. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องออทิสติกและสมาธิสั้น	ครั้ง	เป้า	1			1											
	งบ		14,300.00	-	-	14,300.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20.3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำนิเวศเสริมสร้างความรู้เรื่องเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/15/1								1/15/1						
	งบ		2,850.00	-	-	-	-	-	-	-	2,850.00	-	-	-	-	-	
21. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (โรงพยาบาลสวนปรุง)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง														โรงพยาบาลสวนปรุง
	งบ		20,000.00	-	-	-	10,000.00	7,600.00	-	-	2,400.00	-	-	-	-	-	
21.1. ขับเคลื่อนเสริมสร้างความรู้ประชาชนในสถานการณ์โควิด	ครั้ง/คน	เป้า	1/200					1/200									
	งบ		7,600.00	-	-	-	-	7,600.00	-	-	-	-	-	-	-	-	

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
21.2. จัดทำสื่อเสริมสร้างความรอบรู้ในเด็กและวัยรุ่น (6-17 ปี)	เรื่อง	เป้าฯ	2				2											
	งบฯ		5,000.00	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
21.3. จัดทำสื่อเสริมสร้างความรอบรู้ผู้สูงอายุ	เรื่อง	เป้าฯ	2				2											
	งบฯ		5,000.00	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
21.4. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/15/1									1/15/1						
	งบฯ		2,400.00	-	-	-	-	-	-	-	-	2,400.00	-	-	-			
22. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง														โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	
	งบฯ		20,000.00	-	-	-	5,000.00	15,000.00	-	-	-	-	-	-	-			
22.1. การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนในภาวะวิกฤติ เขตสุขภาพที่ 2	ครั้ง	เป้าฯ	2				1	1										
	งบฯ		10,000.00	-	-	-	5,000.00	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-			
22.2. การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 2	ครั้ง	เป้าฯ	1					1										
	งบฯ		10,000.00	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-			
23. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง														โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	
	งบฯ		20,000.00	-	-	-	11,100.00	-	-	-	8,900.00	-	-	-	-			
23.1. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน	ครั้ง/คน	เป้าฯ	4/500				2/300				2/200							
	งบฯ		20,000.00	-	-	-	11,100.00	-	-	-	8,900.00	-	-	-	-			
24. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (โรงพยาบาลศรีธัญญา)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง														โรงพยาบาลศรีธัญญา	
	งบฯ		20,000.00	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-			
24.1. ขับเคลื่อนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในสถานการณ์วิกฤติ จัดนิทรรศการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือประชาชนในสถานการณ์วิกฤติ จ.สิงห์บุรี/คนบนพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง	ครั้ง/คน	เป้าฯ	2/700				1/500					1/200						
	งบฯ		10,000.00	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	5,000.00	-	-	-			
24.2. กิจกรรมกำกับติดตามประเมินผลสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลสัมฤทธิ์ของการดูแลประชาชนภาวะวิกฤติ จ.สิงห์บุรี/จ.นนทบุรี	ครั้ง/คน	เป้าฯ	2/700				1/500					1/200						
	งบฯ		10,000.00	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	5,000.00	-	-	-			
25. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง														สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	
	งบฯ		20,000.00	-	-	-	-	-	11,000.00	-	-	-	9,000.00	-	-			

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำนวนรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4						
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.				
25.1. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/15/1						1/15/1										
		งบฯ	11,000.00	-	-	-	-	-	11,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		
25.2. ประชุมถอดบทเรียนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/15/1										1/15/1						
		งบฯ	9,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,000.00	-	-	-	-		
26. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง															โรงพยาบาลจิตเวช สระแก้วราชนครินทร์	
		งบฯ	20,000.00	-	-	-	5,000.00	5,000.00	-	5,000.00	5,000.00	-	-	-	-	-	-		
26.1. ขับเคลื่อนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและญาติ ณ จังหวัดสระแก้ว	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	2/200/2				1/100/1	1/100/1											
		งบฯ	10,000.00	-	-	-	5,000.00	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
26.2. กิจกรรมกำกับติดตามประเมินผลกรสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและญาติ ณ จังหวัดสระแก้ว	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	2/200/2								1/100/1	1/100/1							
		งบฯ	10,000.00	-	-	-	-	-	5,000.00	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
27. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง															สถาบันจิตเวช ศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	
		งบฯ	20,000.00	-	-	-	10,000.00	-	5,000.00	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-		
27.1. นิทรรศการเพื่อนให้มีพื้นที่ เพื่อคืนสติใจ "ช่วยเหลือและรู้เท่าทันสัญญาณเสี่ยงตนเอง" กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยจิตเวชและญาติ	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/600/7				1/600/7												
		งบฯ	10,000.00	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
27.2. กิจกรรมเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยจิตเวชและญาติ	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/100/1								1/100/1								
		งบฯ	5,000.00	-	-	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		
27.3. สื่อความรอบรู้ (one page) สัญญาณเตือน การจัดการอารมณ์ สายด่วนสุขภาพจิต	ครั้ง	เป้าฯ	1										1						
		งบฯ	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-		
28. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง															โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์	
		งบฯ	20,000.00	-	-	-	10,000.00	-	-	-	5,000.00	-	5,000.00	-	-	-	-		
28.1. กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย SMIV	ครั้ง	เป้าฯ	2				1						1						
		งบฯ	15,000.00	-	-	-	10,000.00	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-		
28.2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามและประเมินผลการเสริมสร้างความรอบรู้	ครั้ง	เป้าฯ	1										1						
		งบฯ	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-		
29. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์)	ครั้ง	เป้าฯ	ครั้ง															โรงพยาบาลจิตเวช เลยราชนครินทร์	
		งบฯ	20,000.00	-	-	15,000.00	-	-	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำนวนรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
29.1. ประชุมถอดบทเรียนการเสริมสร้างความรอบรู้ แม่ อมส. แก่นำชุมชนจากสถานการณ์วิกฤติ (MCATT)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/50/1			1/50/1											
		งบ	11,900.00	-	-	11,900.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29.2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการจัดทำสื่อเผยแพร่/ข่าว เพื่อเสริมสร้างความ รอบรู้ให้กับประชาชน	คน	เป้า	10			10											
		งบ	3,100.00	-	-	3,100.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29.3. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำกับ ติดตามและ ประเมินผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ครั้ง	เป้า	1								1						
		งบ	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-
30. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน (โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง														โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์
		งบ	20,000.00	-	-	5,050.00	4,950.00	9,050.00	950.00	-	-	-	-	-	-	-	-
30.1. ประชุมถอดบทเรียนการเสริมสร้างความรอบรู้ จาก สถานการณ์วิกฤติ (MCATT)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/30/2			1/15/1		1/15/1									
		งบ	2,100.00	-	-	1,050.00	-	1,050.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30.2. ขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้ในกลุ่ม ประชาชนทั่วไป	ครั้ง/คน	เป้า	3/200			1/50	1/50	1/100									
		งบ	16,000.00	-	-	4,000.00	4,000.00	8,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30.3. กิจกรรมการให้ความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยแก่ ญาติผู้ดูแล ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	ครั้ง	เป้า	4			1	1	1	1								
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30.4. จัดทำสื่อเผยแพร่/ข่าว จากการเสริมสร้างความรอบ รู้ให้กับประชาชน	เรื่อง/แผ่น	เป้า	2/200				1/100	1/100									
		งบ	1,900.00	-	-	-	950.00	950.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง														โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราช นครินทร์
		งบ	20,000.00	-	-	-	-	10,000.00	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-
31.1. กิจกรรมประกวดสื่อสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน ด้วยTiktok (Theme: 3L, warning sign-จิตเวช จิตเวชยา เสพติด ออทิสติก สมาธิสั้น, แหล่งช่วยเหลือ MHCI/ 1323)	ครั้ง	เป้า	1					1									
		งบ	10,000.00	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31.2. กิจกรรมกำกับติดตามประเมินผลการสร้างควม รอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ครั้ง	เป้า	1							1							
		งบ	10,000.00	-	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	-	-
32. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง														โรงพยาบาลพระศรี มหาโพธิ์
		งบ	20,000.00	-	-	-	2,000.00	8,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	-	-	-	-
32.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความรอบรู้ สุขภาพจิตแก่ อสม. แก่นำชุมชน ผู้สูงอายุและประชาชนใน ภาวะวิกฤติ	ครั้ง	เป้า	7				1	1	1	1	1	1	1				
		งบ	14,000.00	-	-	-	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	-	-	-	-
32.2. กิจกรรมสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนด้วยTiktok	เรื่อง	เป้า	10			1	1	1	1	2	1	1	1	1			
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำนวนรายเดือน												เหตุผล ความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
32.3. กิจกรรมสร้างความรอบรู้ผ่านสถานีวิทยุ/โทรทัศน์	ครั้ง	เป้า	3			1					1			1				
	งบ		-			-					-			-				
32.4. ประกวดสื่อประชาสัมพันธ์ การสร้างความรอบรู้	เรื่อง	เป้า	1					1										
	งบ		6,000.00					6,000.00										
32.5. กิจกรรมสร้างความรอบรู้ในผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ครั้ง	เป้า	36			4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	งบ		-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
33. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง															โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
	งบ		20,000.00					5,000.00	5,000.00	10,000.00								
33.1. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้สุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่11	ครั้ง	เป้า	1					1										
	งบ		5,000.00					5,000.00										
33.2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนในภาวะวิกฤตเขตสุขภาพที่11	ครั้ง	เป้า	1						1									
	งบ		5,000.00						5,000.00									
33.3. การประชุมเชิงปฏิบัติการในการติดตามและประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่11	เรื่อง	เป้า	1							1								
	งบ		5,000.00							5,000.00								
33.4. การประชุมเชิงปฏิบัติการในการติดตามและประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในภาวะวิกฤตเขตสุขภาพที่11	เรื่อง	เป้า	1							1								
	งบ		5,000.00							5,000.00								
34. ขับเคลื่อนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน (โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์)	ครั้ง	เป้า	ครั้ง															โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
	งบ		20,000.00				5,000.00	3,000.00	8,000.00		4,000.00							
34.1. กิจกรรม "เพื่อนแท้ทุกที เพื่อนดีดูแลใจ"	คน	เป้า	400				100	50	100	50	100							
	งบ		5,000.00				5,000.00											
34.2. ประกวดสื่อสร้างสรรค์ "เพื่อนแท้ทุกที เพื่อนดีดูแลใจ" ในวัยรุ่น	เรื่อง	เป้า	3						3									
	งบ		3,000.00						3,000.00									
34.3. Stigma กับการสื่อสารเชิงบวก	เรื่อง	เป้า	3							3								
	งบ		3,000.00							3,000.00								
34.4. ช่วยเหลือและรู้เท่าทันสัญญาณเสี่ยงของตนเอง	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	2/200/2							1/100/1				1/100/1				
	งบ		9,000.00							5,000.00				4,000.00				

13. การติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
1. ร้อยละ 70 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	Setting เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ประชาชนไทย จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต และได้รับการรุ่มตัวอย่างทางสถิติ			✓	สำนักความรู้สุขภาพจิต ร่วมกับ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
2. ร้อยละ 65 ของประชาชนที่ได้รับข้อมูลสุขภาพจิตที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์	Setting เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต และได้รับการรุ่มตัวอย่างทางสถิติ			✓	สำนักความรู้สุขภาพจิต ร่วมกับ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
3. ร้อยละ 55 ของประชาชนที่เชื่อมั่นและส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพจิต	Setting เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต และได้รับการรุ่มตัวอย่างทางสถิติ			✓	สำนักความรู้สุขภาพจิต ร่วมกับ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
4. ร้อยละ 75 ของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่	Setting เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต และได้รับการรุ่มตัวอย่างทางสถิติ			✓	สำนักความรู้สุขภาพจิต ร่วมกับ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
5. จำนวนเทคโนโลยี/องค์ความรู้ด้านความรู้สุขภาพจิต (1 เรื่อง)	Setting กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง					สำนักความรู้สุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง											คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง					
		ด้าน		มิติธรรมาภิบาล (10 ทศก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง						
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบต่อ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ					เสมอภาค	ฉันทามติ			
โครงการพัฒนาศักยภาพ MHL Leader แกนนำผู้รู้ อยู่ รอด "season 2"	<p>รายการความเสี่ยง ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ให้บรรลุตามเป้าหมาย</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานที่คลาดเคลื่อนและไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ</p>	✓	✓			✓	✓	✓										N/A	N/A	N/A	<p>กลยุทธ์ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง -จัดเวทีประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง -จัดทำแผนกำกับการทำงาน</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ให้บรรลุตามเป้าหมาย</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานที่คลาดเคลื่อนและไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ</p>	<p>กลยุทธ์ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง -จัดเวทีประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง -จัดทำแผนกำกับการทำงาน</p>	เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่วางไว้	มีการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 80	- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (ออนไลน์) - จัดทำแผนการกำกับติดตาม	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	--- ไม่ใช้งบประมาณ ---	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

16. ความสอดคล้องกับทิศทางงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

อื่นๆ

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 17.1 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
- 17.2 ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่
- 17.3 เกิดเครือข่ายในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

18. องค์กรความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์กรความรู้เดิม

-

องค์กรความรู้ใหม่

สื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อตอบสนองสถานการณ์สังคม 3 เรื่อง

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-	-

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	1 ขยายผลการพัฒนาการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ MHL Leader แก่นนำผู้รู้ อยู่ รอด "season 2" 2. ขยายผลระบบสร้างความรู้สุขภาพจิตในเขตสุขภาพ/จังหวัด/อำเภอ และในกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย 3. พัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต	1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 2. เกิดระบบการสร้างความรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่ 3. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ 4. เกิดเครือข่ายในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต
2569	-	-

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางสาวประภาศรี ปัญญาวิชัย โทร : 061-8841419 E-mail : babycheng@hotmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการพัฒนาระบบบริการสื่อสารสุขภาพจิต

สำนึกความรอบรู้สุขภาพจิต

1. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการสื่อสารสุขภาพจิต

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

3. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 โดยภาครัฐได้กำหนดมาตรการในการควบคุมโรคและการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับความร่วมมือจากภาคเอกชนและภาคประชาสังคมในการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ อย่างเข้มข้นทำให้สถานการณ์การระบาดของประเทศไทยดีขึ้นตามลำดับจนสามารถเข้าสู่สถานการณ์ปกติได้ อย่างไรก็ตามการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อสังคมหลายด้านอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ในสถานการณ์นี้การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวันร่วมกับเกิดการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำอยู่เดิม เกิดผลกระทบต่อด้านสภาวะทางอารมณ์ จิตใจ และสังคม ขึ้นอยู่กับศักยภาพทางจิตใจและสังคม ในการจัดการอารมณ์ การปรับตัวในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยการแก้ปัญหา

และแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่เดิมของบุคคลนั้นๆ ความเครียดสะสมจากสถานการณ์ที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน หากบุคคลนั้นไม่สามารถจัดการได้ อาจพัฒนาเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้นได้ เช่น ปัญหาโรคเครียด ปัญหาโรคซึมเศร้า

ปัญหาความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายและปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงาน

จากการติดตามข้อมูลของกรมสุขภาพจิตด้วยระบบ Mental Health Check-in ผ่านทาง www.วัดใจ.com พบว่า สถิติปัญหาด้านสุขภาพจิตช่วงระหว่างปี 2563 และ 2564 พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตสูงขึ้นมา โดยจากข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 31 ธันวาคม 2563 ซึ่งมีผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 613,661 ราย พบว่าประชาชนไทยเฉลี่ยในทุกกลุ่มวัยจะมีปัญหาภาวะเครียดร้อยละ 1.78 เสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 1.90 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 0.73 และมีภาวะหมดไฟร้อยละ 2.72 และข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564 ซึ่งมีผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 1,952,096 ราย พบว่าประชาชนไทยเฉลี่ยในทุกกลุ่มวัยจะมีปัญหาภาวะเครียดร้อยละ 10.47 เสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 12.38 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 6.96 มีภาวะหมดไฟร้อยละ 4.70 ซึ่งจากสถิติทางระบาดวิทยา ดังกล่าวจะพบว่าความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตของคนไทยในปี 2564 สูงขึ้นกว่าปี 2563อย่างมาก โดยเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมตั้งแต่ 2 ถึง 5 เท่า

จากสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลกในรูปแบบต่างๆ ที่ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมาก การสื่อสารจึงเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วย และช่วยให้ประชาชนเกิดความตระหนักต่อการมีสุขภาพจิตแบบยั่งยืน หรือ sustainable mental health ซึ่งเป็นแนวคิดที่ไม่เพียงแต่จะเน้นการสร้างระบบดูแลด้านสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพียงอย่างเดียว แต่ยังคงมีการประยุกต์บริบทที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมและโลกเข้าไปกับการสร้างสุขภาพจิตที่ดีด้วย การสร้างความสามารถในการปรับตัวด้านสุขภาพจิต (ability to adapt) และการเข้าถึงเครือข่ายสื่อมวลชนในกลุ่มต่าง เพราะปัจจุบันพลังแห่งโซเชียลสามารถเข้าถึงได้โดยง่ายมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว อีกทั้งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงอีกด้วย ในทุกบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปจึงเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างสุขภาพจิตแบบยั่งยืน (sustainable mental health) นี้

โครงการที่เกิดขึ้นนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างระบบบริการสื่อสารสุขภาพจิตแบบยั่งยืนของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นความเข้าใจของสังคมในวงกว้างถึงความสำคัญ สร้าง สนับสนุนและพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการสื่อสารสุขภาพจิต เครือข่ายสื่อสารสุขภาพจิตทั้งในระดับกรมสุขภาพจิตและระดับภูมิภาค และประโยชน์ของการมีสุขภาพจิตแบบยั่งยืน (sustainable mental health) เพื่อเพิ่มสุขภาพจิตที่ดี (increase mental well-being) และ ลดปัญหาโรคทางจิตเวช (reduce mental illness) ซึ่งผู้ที่สามารถขับเคลื่อนแนวคิด และระบบนิเวศนี้ได้ในวงกว้าง

คือผู้ที่ทำงานด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์และผู้ที่มีผู้ติดตามในสังคมเป็นจำนวนมาก การพัฒนาผู้นำการขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตจากภาคสื่อสารประชาสัมพันธ์และบัณฑิตเพื่อเสริมสร้างระบบบริการสื่อสารสุขภาพจิตแบบยั่งยืนในโครงการนี้ จึงเป็นก้าวสำคัญ

แรกในการนำประเทศไทยไปสู่การมีสุขภาพจิตแบบยั่งยืน (sustainable mental health) ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs (Sustainable Development Goals) ขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) ที่มีมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพ โดยรวมแบบยั่งยืน

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อพัฒนาระบบบริการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่มีศักยภาพสูงจากภาคสื่อสารประชาสัมพันธ์และการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 4.2 เพื่อให้ผู้นำระบบบริการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาจากโครงการ นำองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตไปปรับใช้เพื่อสร้างระบบสื่อสารสุขภาพจิตแบบยั่งยืนในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.3 เพื่อให้ผู้นำระบบบริการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาจากโครงการ มีความรอบรู้ด้านการเผยแพร่สื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น รู้จักปัญหาสุขภาพจิตที่มีอยู่รอบตัว มองเห็นการแก้ปัญหาและรู้จักช่องทางในการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นได้
- 4.4 เพื่อให้ผู้นำระบบบริการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาจากโครงการ สามารถมีช่องทางในการเชื่อมโยงข้อมูล และกระบวนการทำงานสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,000,000.00	-	2,000,000.00
		-	-
รวม	2,000,000.00	-	2,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	ตัวชี้วัดระดับ Impact จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการฯ เพิ่มขึ้นร้อยละ 80	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome ร้อยละ 80 ของจำนวนบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เข้าร่วมโครงการมีการเข้าถึงระบบบริการด้านการสื่อสารสุขภาพจิต	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 80 ของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต - ร้อยละ 80 ของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตและสื่อในระดับพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพจิตในสังคมอย่างเป็นระบบ	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย

- บุคลากรหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ประชาชนทั่วไป
- ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
- สื่อในระดับพื้นที่

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

การสื่อสารความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตยังขาดระบบการพัฒนาในการเป็นผู้นำการสื่อสารสุขภาพจิตลงสู่พื้นที่ ทำให้ยังขาดความรวดเร็วและแม่นยำต่อการประสานงานข้อมูลข่าวสารทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- สร้างระบบบริการสื่อสารสุขภาพจิตให้เข้าถึงทุกพื้นที่ผ่านรูปแบบหรือช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น Ground war, Air war และ Social Media ทั้งภายในและภายนอกกรมสุขภาพจิต ให้แก่สื่อในระดับพื้นที่
- ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรม ความก้าวหน้า ผลงานนวัตกรรม เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของกรมสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ และเชื่อถือได้

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิต สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 33 แห่ง ใน 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร และในระดับพื้นที่ 76 จังหวัด

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,000,000.00	5,000.00	1,138,100.00	667,600.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	69,300.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		1,810,700.00			60,000.00			109,300.00			20,000.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		90.54%			3.00%			5.47%			1.00%		
งบดำเนินงาน	2,000,000.00	5,000.00	1,138,100.00	667,600.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	69,300.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		1,810,700.00			60,000.00			109,300.00			20,000.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		90.54%			3.00%			5.47%			1.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

ผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ , ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการพัฒนาระบบบริการสื่อสารสุขภาพจิต

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			2,000,000.00	5,000.00	1,138,100.00	667,600.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	69,300.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				1,810,700.00			60,000.00			109,300.00			20,000.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				90.54%			3.00%			5.47%			1.00%				
งบดำเนินงาน			2,000,000.00	5,000.00	1,138,100.00	667,600.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	69,300.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				1,810,700.00			60,000.00			109,300.00			20,000.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				90.54%			3.00%			5.47%			1.00%				
สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต			2,000,000.00	5,000.00	1,138,100.00	667,600.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	69,300.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				1,810,700.00			60,000.00			109,300.00			20,000.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				90.54%			3.00%			5.47%			1.00%				
1. ประชุมภาคีเครือข่ายสื่อสารข่าวสารสุขภาพจิต (DMH Friday)	ครั้ง	เป้า	24	2	2	2	2	2	2	2	2					กิจกรรมที่ 1	สำนักความรอบรู้
		งบ	7,000.00	5,000.00	2,000.00											ประชุมภาคี	สุขภาพจิต
																เครือข่ายสื่อสาร	สุขภาพจิต
2. จัดกิจกรรมงานสัปดาห์สุขภาพจิตส่วนกลาง	ครั้ง	เป้า	1		1												สำนักความรอบรู้
		งบ	490,000.00		490,000.00												สุขภาพจิต

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
3. สนับสนุนการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตระดับเขต สุขภาพและกรุงเทพมหานคร	แห่ง	เป้า	13		13										สนับสนุน งบประมาณให้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ตั้งเมืองนคร	สำนักความรอบรู้ สุขภาพจิต	
		งบฯ	520,000.00		520,000.00												
3.1. จัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 1	ครั้ง	เป้า	1		1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	
		งบฯ	40,000.00		40,000.00												
3.2. จัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 2	ครั้ง	เป้า	1		1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	
		งบฯ	40,000.00		40,000.00												
3.3. จัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 3	ครั้ง	เป้า	1		1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	
		งบฯ	40,000.00		40,000.00												
3.4. จัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 4	ครั้ง	เป้า	1		1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	
		งบฯ	40,000.00		40,000.00												
3.5. จัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 5	ครั้ง	เป้า	1		1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	
		งบฯ	40,000.00		40,000.00												
3.6. จัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 6	ครั้ง	เป้า	1		1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	
		งบฯ	40,000.00		40,000.00												
3.7. จัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 7	ครั้ง	เป้า	1		1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	
		งบฯ	40,000.00		40,000.00												
3.8. จัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 8	ครั้ง	เป้า	1		1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	
		งบฯ	40,000.00		40,000.00												
3.9. จัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 9	ครั้ง	เป้า	1		1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	
		งบฯ	40,000.00		40,000.00												
3.10. จัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 10	ครั้ง	เป้า	1		1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	
		งบฯ	40,000.00		40,000.00												
3.11. จัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 11	ครั้ง	เป้า	1		1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	
		งบฯ	40,000.00		40,000.00												
3.12. จัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 12	ครั้ง	เป้า	1		1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	
		งบฯ	40,000.00		40,000.00												

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
3.13. จัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 13	ครั้ง	เป้า	1		1												ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
		งบฯ	40,000.00		40,000.00												
4. จัดหมวดสื่อสัญญา (zoom/ freepik/ microsoft 365/ adobe/ youtube) ในงานสื่อสารสุขภาพจิต	รายการ	เป้า	5		2	1					2						สำนักความร่วมมือ สุขภาพจิต
		งบฯ	165,000.00		106,100.00	9,600.00					49,300.00						
5. จัดหมวดสื่อสัญญาและพัฒนาเว็บไซต์ (PR.Dmh/ MHL)	ครั้ง	เป้า	1		1												สำนักความร่วมมือ สุขภาพจิต
		งบฯ	20,000.00		20,000.00												
6. สนับสนุนการจัดกิจกรรมป้องกันการติดรา ดนตรี กีฬา ทางไกลยาเสพติด สุขภาพจิตดี	แห่ง	เป้า	1			1											สถาบันจิตเวช ศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา
		งบฯ	30,000.00			30,000.00											
7. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาคีเครือข่ายนักสื่อสาร สุขภาพจิต (ทีม MIT)	ครั้ง	เป้า	4				1										กิจกรรมที่ 7 ประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนา ภาคีเครือข่ายนัก
		งบฯ	-														
8. วิเคราะห์กระแสสังคมเกี่ยวกับข่าวสารพฤติกรรมด้าน สุขภาพจิต เพื่อสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้สถานการณ์ วิกฤตสุขภาพจิต (Social listening)	ครั้ง	เป้า	1			1											สำนักความร่วมมือ สุขภาพจิต
		งบฯ	500,000.00			500,000.00											
9. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการระบบการสื่อสารงาน สุขภาพจิตสู่สังคมในระดับภูมิภาค	ครั้ง	เป้า	2			1											กิจกรรมที่ 9 ประชุมเชิง ปฏิบัติการการ จัดระบบการ
		งบฯ	8,000.00			8,000.00											
10. ระบบการรายงานการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤติ	ระบบ	เป้า	1			1											สำนักความร่วมมือ สุขภาพจิต
		งบฯ	100,000.00			100,000.00											
11. จัดมอบบริการ News Clipping	เรื่อง	เป้า	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1				กิจกรรมที่ 11 เป็นกิจกรรมจ้าง มอบบริการรายปี
		งบฯ	160,000.00			20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00				

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
1. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการฯ เพิ่มขึ้นร้อยละ 80	Setting -สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิต สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 33 แห่ง ใน 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร และในระดับพื้นที่ 76 จังหวัด กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนทั่วไป/ สื่อในระดับพื้นที่	✓			สถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
2. ร้อยละ 80 ของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิดและพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต	Setting ทั่วประเทศ กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิดและพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต		✓		สำนักความรู้สุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567
3. ร้อยละ 80 ของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตและสื่อในระดับพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพจิตในสังคมอย่างเป็นระบบ	Setting สถาบัน/ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิดและพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต		✓		สำนักความรู้สุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	สำนักความรู้สุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง											คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง				
		ด้าน		มิติธรรมาภิบาล (10 ทศก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง					
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	ภาวะรับผิดชอบ					นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค	ฉันทามติ
จัดกิจกรรม/ อบรมฯ เพื่อประสานความร่วมมือในการสื่อสารสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบและสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องร่วมกับสื่อในระดับพื้นที่ในการสื่อสารสุขภาพจิตระดับพื้นที่	<p>รายการความเสี่ยง บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต เข้าไม่ถึงระบบบริการสื่อสารสุขภาพจิต</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตยังขาดความรู้ ความเข้าใจและการทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพจิตและยังไม่เป็นระบบ</p>		✓			✓	✓	✓									2	2	4	<p>กลยุทธ์ การพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตและดำเนินการอย่างเป็นระบบ</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ หลากหลายช่องทาง และวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตเข้าไม่ถึงระบบบริการสื่อสารสุขภาพจิต</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตยังขาดความรู้ ความเข้าใจและการทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพจิตและยังไม่เป็นระบบ</p>	<p>กลยุทธ์ การพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตและดำเนินการอย่างเป็นระบบ</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ หลากหลายช่องทาง และวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ</p>	เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานอย่างเป็นระบบและเป็น Plat form เดียวกัน	บุคลากรทางการแพทย์มีการเข้าถึงการพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพจิตและนำไปใช้ในสังคมได้อย่างมีกระบวนการ	มีการจัดหาระบบบริการผ่านสื่อในระดับพื้นที่ และเผยแพร่สื่อต่างๆ ที่มีความทันสมัยและเข้าใจง่าย	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	--- ไม่ใช้งบประมาณ ---	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

อื่นๆ

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบบริการที่สามารถสร้างกลไกสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ปัญหาด้านสุขภาพจิตได้
2. สนับสนุนและพัฒนาภาคีเครือข่ายในการเป็นผู้นำการสื่อสารสุขภาพจิตทั้งภายในและภายนอกกรมสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ
3. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรม ความก้าวหน้า ผลงานนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของกรมสุขภาพจิต
4. ประสานงานข้อมูลข่าวสารทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ด้วยความรวดเร็วและแม่นยำ

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

-

องค์ความรู้ใหม่

-

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-	-

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	-	-
2569	-	-

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางนรมล ทองเปลี่ยน โทร : 095-5033388 E-mail : dr.narakamon.t@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต

โรงพยาบาลศรีธัญญา

1. ชื่อโครงการ โครงการ Rebrand การฟื้นฟูสมรรถภาพจิตเวชด้วย Recovery Model ผ่านกลไกการจ้างงานคนพิการทางจิต ในระดับประเทศ

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลศรีธัญญา

3. หลักการและเหตุผล

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตอย่างยั่งยืนในปัจจุบัน นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต จากรายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ปี 2565 มีคนพิการที่จดทะเบียนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 3,076,915 คน คิดเป็นร้อยละ 3.05 ของประชากรทั้งหมด มีคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม จำนวน 142,667 คน คิดเป็นร้อยละ 4.63 โดยมีคนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) จำนวน 845,706 คน คิดเป็นร้อยละ 41.71 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด มีคนพิการในวัยทำงานที่ประกอบอาชีพ คิดเป็น ร้อยละ 31.51 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 37.83 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25.53 ประกอบกิจการส่วนตัว/อาชีพ อิสระ ร้อยละ 6.67 ลูกจ้างภาคเอกชนและพนักงานบริษัท ร้อยละ 4.69 และรับราชการ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 0.36 และพบว่ามีคนพิการในวัยทำงานที่สามารถประกอบอาชีพได้แต่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ ถึงจำนวน 203,490 คน คิดเป็นร้อยละ 23.93 ของจำนวนคนพิการวัยทำงานทั้งหมด ในจำนวนนี้มีคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญาและออทิสติกที่มีประสิทธิภาพสามารถทำงานเพื่อเลี้ยงชีพตนเองได้แต่ยังไม่มีการจ้างงานหรือได้รับการจ้างงานรวมอยู่ด้วย งานและการจ้างงานสำคัญในการสร้างโอกาสให้กับคนพิการมีงานทำมีรายได้ กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรที่มีบทบาทหลักเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีแผนปฏิบัติการฉบับปี พ.ศ. 2566 -2570 มีเป้าหมายเพื่อทำให้ประชาชนภายในประเทศ มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถไปสู่สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง มีประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ข้อได้แก่ 1.ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ 2.เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รับรองงานสุขภาพจิตในอนาคต 3.สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ดี 4.สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพ และกำลังคนสมรรถนะสูง

จากเหตุผลดังกล่าว การพัฒนาด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (Rehabitaion) จะช่วยให้เกิดการถ่ายทอดนวัตกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช การให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ขององค์กร ที่ดีในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชระดับประเทศ และสามารถผลิตผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช ช่วยผลักดันให้เกิดสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยจิตเวชในระดับประเทศ มีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายใหม่ในการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทางจิตเพื่อเป็นหน่วยงานภาคประชาชนที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ได้หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สนับสนุนบุคลากรของเครือข่ายให้มีความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (Rehabitaion) เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดีและไปสู่สังคมที่เป็นเศรษฐกิจมูลค่าสูง จัดระบบบริการที่พร้อมใช้และตอบสนองเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว โดยปรับเปลี่ยนการบริการของหน่วยงานบริการจิตเวชให้เป็น Virtual hospital และ Metaverse Hospital มีการฟื้นฟู เพื่อหาศักยภาพและการเตรียมความพร้อมทำงาน และการจ้างงานคนพิการทางจิต อันส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอิสระได้ (พึ่งพาตนเองได้/ทำงานได้/ได้รับการจ้างงาน) หรืออยู่ร่วมในสังคมได้ อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เทียบเท่าผู้อื่นในสังคม

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อผลิตผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช และผลักดันให้เกิดสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยในระดับประเทศ และดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายใหม่ในงานด้านสุขภาพจิต สนับสนุนบุคลากรของเครือข่ายให้มีความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้
2. เพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม
3. เพื่อพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเรื่องหลักสูตรพัฒนาศักยภาพของผู้ฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคมคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (JOB COACH)
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน เพื่อการดำรงชีวิตอิสระ/ การมีงานทำของคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม
5. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฟื้นฟูและสิทธิประโยชน์ของคนพิการทางจิตจากนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล อันส่งต่อการมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
6. เพื่อให้คนพิการทางจิตหรือพฤติกรรมเข้าถึงและใช้ประโยชน์อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม จากนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลตลอดจนสามารถเข้าถึงช่องทางในการจ้างงาน /มีงานทำ/การดำรงชีวิตอิสระ (ทำงานได้ในครอบครัว/ชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นการของครอบครัวและชุมชน)

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2563 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2564	3,993,200.00	-	3,993,200.00
2565	1,834,000.00	-	1,834,000.00
2566	2,037,800.00	-	2,037,800.00
2566 ไปพลางก่อน	1,100,000.00	-	1,100,000.00
รวม	8,965,000.00	-	8,965,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2564	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ร้อยละ 94 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตสังคม	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ร้อยละ 96.98 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตสังคม
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 94 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมและผู้ดูแลได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 96.98 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมและผู้ดูแลได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 94 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมและผู้ดูแลได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 96.98 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมและผู้ดูแลได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2565	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ร้อยละ 98 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้และอยู่ร่วมกับสังคมอย่างมีคุณค่า	ตัวชี้วัดระดับ Impact ร้อยละ 98.89 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้และอยู่ร่วมกับสังคมอย่างมีคุณค่า
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 98 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพจนมีทักษะการดำรงชีวิตดีขึ้น - ร้อยละ 70 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ (สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน/สามารถทำกิจกรรมงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว /ประกอบอาชีพส่วนตัว/ ได้รับการจ้างงาน)	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 98.89 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพจนมีทักษะการดำรงชีวิตดีขึ้น - ร้อยละ 100 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ (สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน/สามารถทำกิจกรรมงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว /ประกอบอาชีพส่วนตัว/ ได้รับการจ้างงาน)
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ได้ร่างคู่มือแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต-สังคมสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข	ตัวชี้วัดระดับ Output มีร่างหลักสูตร มีร่างหลักสูตรพัฒนาศักยภาพของผู้ฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคมคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (JOB COACH)
2566	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ร้อยละ 80 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ลดลงสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้และอยู่ร่วมกับสังคมอย่างมีคุณค่า	ตัวชี้วัดระดับ Impact - คนพิการทางจิตฯ ที่เข้าร่วมโครงการฯ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 99.20
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 80 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพจนมีทักษะการปรับตัวทางสังคมและอาชีพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม - ร้อยละ 70 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ (สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน/สามารถทำกิจกรรมงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว /ประกอบอาชีพส่วนตัว/ ได้รับการจ้างงาน)	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ยังไม่ได้ดำเนินการ - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	ตัวชี้วัดระดับ Output - มีคู่มือหลักสูตรแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต-สังคมสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่าย - ร้อยละ 40 ของบุคลากรสหวิชาชีพโรงพยาบาลศรีธัญญา ผ่านการอบรม Recovery Oriented Service	ตัวชี้วัดระดับ Output - ยังไม่ได้ดำเนินการ - ยังไม่ได้ดำเนินการ

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566 ไปพลางก่อน	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ร้อยละ 80 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่อุปการะจ้างทำและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ลดลง - ร้อยละ 70 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ ได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพจนมีทักษะการปรับตัวทางสังคมและอาชีพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นการขอความช่วยเหลือและสังคม	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ยังไม่ได้ดำเนินการ - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - มีระบบการฟื้นฟูทางจิตสังคมสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย - จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ลดลง	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ยังไม่ได้ดำเนินการ - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	ตัวชี้วัดระดับ Output - มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเรื่องหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของผู้ฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคมคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่อุปการะจ้างทำ (หลักสูตร JOB COACH) - ร้อยละ 80 ของภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของผู้ฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคมคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่อุปการะจ้างทำ (หลักสูตร JOB COACH) มีความรู้ ทักษะ และทักษะในการเป็น Job coach ในการดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมอยู่ในระดับดี - มีฐานข้อมูลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	ตัวชี้วัดระดับ Output - ยังไม่ได้ดำเนินการ - ยังไม่ได้ดำเนินการ - ยังไม่ได้ดำเนินการ

8. กลุ่มเป้าหมาย

1. พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรมและผู้ดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่อุปการะจ้างทำในพื้นที่รับผิดชอบของ 14 หน่วยบริการโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่
2. องค์กรบริหารส่วนตำบล ชุมชนต่างๆในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต
3. บุคลากรด้านสาธารณสุข
4. ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
5. ประชาชน

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. ภาคประชาชน เช่น ครอบครัวของคนพิการ สมาชิกในชุมชน วัด ฯลฯ
2. ภาคเอกชน เช่น นายจ้างในสถานประกอบการ เจ้าของธุรกิจ บริษัท ร้านค้า หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ฯลฯ
3. ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบจ. อบต. ผู้ว่าราชการจังหวัด ฯลฯ
4. หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เช่น ผู้บริหารในและนอกระบบสาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัด กระทรวงต่างๆ ได้แก่ ศึกษาธิการ มหาดไทย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แรงงาน และหน่วยงานพัฒนาสังคมอื่นๆ เช่น รพสต. สสจ. สสจ. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงเรียน โรงเรียน ฯลฯ

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความสำคัญในการสนับสนุนหรือไม่ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่อุปการะจ้างทำซึ่งหากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้การสนับสนุนหรือเห็นความสำคัญยอมทำให้โครงการสามารถขับเคลื่อนไปได้และเกิดความยั่งยืนคือแต่หากไม่ให้การสนับสนุนโครงการอาจไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้ และเป็นกลุ่มที่สำคัญในการร่วมผลักดันงานด้านคนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างความยั่งยืนต่อไป

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การชี้แจงทำความเข้าใจตั้งแต่ระดับนโยบายถึงระดับปฏิบัติแก่ผู้เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมมากที่สุด และการชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการวางแผนในระดับปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ หน่วยบริการโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ พื้นที่ส่วนกลางในการเชื่อมโยงงานระหว่างในและนอกระบบสาธารณสุขและพื้นที่ความรับผิดชอบของ 14 หน่วย

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

12. วิสัยทัศน์/พันธกิจโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	1,100,000.00	-	-	-	101,945.00	563,165.00	251,430.00	97,030.00	86,430.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		0.00			916,540.00			183,460.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		0.00%			83.32%			16.68%			0.00%		
งบดำเนินงาน	1,100,000.00	-	-	-	101,945.00	563,165.00	251,430.00	97,030.00	86,430.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		0.00			916,540.00			183,460.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		0.00%			83.32%			16.68%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการ Rebrand การฟื้นฟูสมรรถภาพจิตเวชด้วย Recovery Model ผ่านกลไกการจ้างงานคนพิการทางจิต ในระดับประเทศ

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			1,100,000.00	-	-	-	101,945.00	563,165.00	251,430.00	97,030.00	86,430.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				0.00			916,540.00			183,460.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				0.00%			83.32%			16.68%			0.00%				
งบดำเนินงาน			1,100,000.00	-	-	-	101,945.00	563,165.00	251,430.00	97,030.00	86,430.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				0.00			916,540.00			183,460.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				0.00%			83.32%			16.68%			0.00%				
โรงพยาบาลศรีธัญญา			1,100,000.00	-	-	-	101,945.00	563,165.00	251,430.00	97,030.00	86,430.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				0.00			916,540.00			183,460.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				0.00%			83.32%			16.68%			0.00%				
1. การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อเป็นวิทยากร และเป็น ผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนโครงการในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	กิจกรรม	เป้า งบ	3 549,480.00			1		1	1								โรงพยาบาลศรีธัญญา
1.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงการดำเนินงานและอบรม เชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการฟื้นฟู คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมผู้พิการมีงานทำแก่บุคลากรใน สังกัดกรมสุขภาพจิตเพื่อดำเนินโครงการในพื้นที่ (Online)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	40/1/1 -			40/1/1											โรงพยาบาลศรีธัญญา
1.2. อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้และพัฒนาทักษะ ในการฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมผู้พิการมีงานทำแก่ เครือข่ายบริการเพื่อดำเนินโครงการ	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	60/3/1 370,680.00					60/3/1 370,680.00									โรงพยาบาลศรีธัญญา
1.3. อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของนัก ทางจิตและครอบครัว/ผู้ดูแล	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	65/1/3 178,800.00						65/1/3 178,800.00								โรงพยาบาลศรีธัญญา

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.		
2. การพัฒนาระบบงาน/พัฒนางานในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต	กิจกรรม	เป้า งบ	27 400,000.00	-	-	-	101,945.00	154,855.00	35,000.00	59,400.00	48,800.00	-	-	-	-	โรงพยาบาลศรีธัญญา
2.1. การประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สู่การมีงานทำร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกระบบสาธารณสุข (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	30/1/1 30,000.00	-	-	-	30/1/1 30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2.2. การประชุมเชิงปฏิบัติการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สู่การมีงานทำ (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	30/1/1 10,000.00	-	-	-	-	-	-	30/1/1 10,000.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2.3. การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวปฏิบัติและจัดทำข้อตกลงการเข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชผ่านกลไกการจ้างงานคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมประจำปี 2567 (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	50/2/1 25,000.00	-	-	-	50/2/1 25,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2.4. การประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผลลักษณะคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชผ่านกลไกการจ้างงาน (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	50/1/1 5,000.00	-	-	-	-	-	-	50/1/1 5,000.00	-	-	-	-	-	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2.5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	20/1/1 10,000.00	-	-	-	20/1/1 10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
2.6. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำ (โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	60/1/1 20,000.00	-	-	-	-	60/1/1 20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
2.7. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	35/1/1 20,000.00	-	-	-	35/1/1 20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
2.8. การประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผลลักษณะคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชผ่านกลไกการจ้างงาน (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	20/1/1 10,000.00	-	-	-	-	20/1/1 10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
2.9. การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผน โครงการ Rebrand การฟื้นฟูสมรรถภาพจิตเวชด้วย Recovery Model ผ่านกลไกการจ้างงานคนพิการทางจิต (โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	30/1/1 10,000.00	-	-	-	30/1/1 10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
2.10. การประชุมเชิงปฏิบัติการRebrand การฟื้นฟูสมรรถภาพจิตเวชด้วย Recovery Model ผ่านกลไกการจ้างงานคนพิการทางจิต ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	60/2/2 20,000.00	-	-	-	-	-	30/1/1 10,000.00	30/1/1 10,000.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
2.11. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายในการจ้างงานคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	35/1/1 30,000.00	-	-	-	35/1/1 30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
2.12. ประชุมคณะทำงาน เพื่อชี้แจง และวางแผนการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	10/1/1 490.00				10/1/1 490.00										โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
2.13. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้พิการ/เครือข่าย/สถานประกอบการ ก่อนการทำงาน/จ้างงานผู้พิการ (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	80/2/1 29,510.00				80/2/1 29,510.00										โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
2.14. การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวปฏิบัติและจัดทำข้อตกลงการเข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชผ่านกลไกการจ้างงานคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรมประจำปี 2567 (โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	50/1/1 15,000.00				50/1/1 15,000.00										โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
2.15. การประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผลลักษณะคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชผ่านกลไกการจ้างงาน (โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	50/1/1 15,000.00				50/1/1 15,000.00										โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
2.16. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมสำหรับผู้พิการทางจิตหรือพฤติกรรม (โรงพยาบาลสวนปรุง)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	40/1/1 20,000.00					40/1/1 20,000.00									โรงพยาบาลสวนปรุง
2.17. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมในเขตสุขภาพที่ 1 และ เขตสุขภาพที่ 2 (โรงพยาบาลสวนปรุง)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	40/1/1 10,000.00						40/1/1 10,000.00								โรงพยาบาลสวนปรุง
2.18. การประชุมคณะกรรมการโครงการ (โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	13/1/1 455.00				13/1/1 455.00										โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
2.19. การประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและเตรียมความพร้อมผู้ปฏิบัติงานทำของคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม (โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	50/1/2 29,545.00				50/1/2 29,545.00										โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
2.20. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชผ่านกลไกการจ้างงานคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม (โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	60/1/1 9,600.00					60/1/1 9,600.00									โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
2.21. ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชผ่านกลไกการจ้างงานคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม (โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	60/2/2 20,400.00						60/2/2 20,400.00								โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
2.22. การพัฒนาทักษะการฟื้นฟูผู้พิการทางจิตพฤติกรรมสำหรับบุคลากรในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (Job Coach) (โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	25/1/1 9,000.00						25/1/1 9,000.00								โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
2.23. การพัฒนาทักษะการฟื้นฟูผู้พิการทางจิตพฤติกรรมสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ (Job Coach) (โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	15/1/1 6,000.00				15/1/1 6,000.00										โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
2.24. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฟื้นฟูผู้พิการทางจิตพฤติกรรม ในเขตสุขภาพที่ 3 (โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	30/1/1 10,000.00						30/1/1 10,000.00								โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
2.25. สร้างความเข้มแข็งด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางจิตใจ พหุติกรรมให้กับผู้ดูแลในชมรม ในเขตสุขภาพที่ 3 (Job Coach) (โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า	15/1/1							15/1/1								โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
		งบ	5,000.00	-	-	-	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	
2.26. การประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการจ้างงานคนพิการทางจิต เขตสุขภาพที่ 9 (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า	20/1/1					20/1/1										โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
		งบ	6,200.00	-	-	-	-	6,200.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2.27. ประชุมเชิงปฏิบัติการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมผ่านกลไกการจ้างงานคนพิการทางจิต (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า	40/2/2								40/2/2							โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
		งบ	23,800.00	-	-	-	-	-	-	-	23,800.00	-	-	-	-	-	-	
3. การลดบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	กิจกรรม	เป้า	1															โรงพยาบาลศรีธัญญา
		งบ	150,520.00	-	-	-	-	37,630.00	37,630.00	37,630.00	37,630.00	-	-	-	-	-	-	
3.1.อบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำชุดสิทธิประโยชน์การดูแลฟื้นฟูทางจิตสังคมผู้ป่วยจิตเวชสู่การมีงานทำสู่การปฏิบัติ	คน/วัน/ครั้ง	เป้า	260/4/4					65/1/1	65/1/1	65/1/1	65/1/1							โรงพยาบาลศรีธัญญา
		งบ	150,520.00	-	-	-	-	37,630.00	37,630.00	37,630.00	37,630.00	-	-	-	-	-	-	
4. การสรุปผลการดำเนินงาน / ประชุมวิชาการประจำปี	กิจกรรม	เป้า	1															โรงพยาบาลศรีธัญญา
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการสรุปประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานและปรับแผนงานโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำปี 2567 (Online)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า	40/1/1								40/1/1							โรงพยาบาลศรีธัญญา
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

ข้อมูล ณ วันที่: 30 พฤศจิกายน 2566 เวลา: 01.11.32

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละ 98 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพจนมีทักษะการปรับตัวทางสังคมและอาชีพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม	Setting หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่งหรือพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการ โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ	✓	✓		โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล 14 โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ							
ผลตอบแทนจากการลงทุน (Return of Investment: ROI) ของชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต	Setting โรงพยาบาลศรีธัญญา	✓	✓		โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เครือข่ายผู้พิการทางจิต สถานประกอบการภาครัฐและเอกชน							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง - ผู้พิการทางจิตที่ผ่านการคัดเลือกจากระบบการจ้างงานคนพิการ - กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย							

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละ 98 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมโครงการได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ลดลง	<p>Setting หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่งหรือพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการ โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ</p> <p>กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล 14 โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย</p> <p>จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ</p>	✓	✓		โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	2565
ร้อยละ 75 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ (สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน/สามารถทำกิจกรรมงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว /ประกอบอาชีพส่วนตัว/ ได้รับการจ้างงาน)	<p>Setting หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่งหรือพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการ โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ</p> <p>กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล 14 โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย</p> <p>จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ</p>				โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	2565

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าได้	Setting โรงพยาบาลศรีธัญญา	✓	✓		โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ประชาชน บุคลากรสาธารณสุข							
มีเทคโนโลยีดิจิทัลเรื่องหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของผู้ฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคม คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (JOB COACH)	Setting โรงพยาบาลศรีธัญญา	✓	✓		โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	2565
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล โรงพยาบาลศรีธัญญา							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย							

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละ 50 ของบุคลากรในเครือข่ายพลเมือง สุขภาพจิตที่ดีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถ เป็นคนกลางที่นำประชาชนเข้าสู่บริการสุขภาพจิต (Gate Keeper)	Setting โรงพยาบาลศรีธัญญา	✓	✓		โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เครือข่ายใหม่ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน NGO ประชาชน							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายใหม่							
ร้อยละ 70 ของบุคลากรกรมสุขภาพจิตได้รับการ พัฒนาทักษะ/สมรรถนะเฉพาะทางด้านจิตเวช พร้อมรับมือกับประเด็นสุขภาพจิตที่ท้าทายใน อนาคต	Setting โรงพยาบาลศรีธัญญา	✓	✓		โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรกรมสุขภาพจิต							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย							

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง														คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	
		ด้าน				มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)										โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง		
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	ภาระรับผิดชอบ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค					ฉันทามติ
การควบคุมความเสี่ยง	<p>รายการความเสี่ยง</p> <p>1.ภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนไม่มีศักยภาพในการฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมให้สามารถมีศักยภาพในการดำรงชีวิตอิสระ/ การมีงานทำ</p> <p>2.คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเรื่องสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมสามารถเข้าถึงช่องทางในการจ้างงาน /มีงานทำ /ดำรงชีวิตอิสระได้ (ทำงานได้ในครอบครัว/ชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัว และชุมชนส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น)</p> <p>3.เครือข่ายชุมชนไม่มีองค์ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชในระดับชุมชน</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง</p> <p>ขาดช่องทางในการเข้าถึงองค์ความรู้และบริการการอบรมเพิ่มความรู้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								<p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p>	<p>กลยุทธ์</p> <p>การควบคุมความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง</p> <p>สร้างช่องทางสื่อสารและการเข้าถึง</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการ	ขั้นตอน - กิจกรรมการ	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง</p> <p>1.ภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนภาคี เครือข่ายภาครัฐและเอกชนไม่มีศักยภาพในการฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมให้สามารถมีศักยภาพในการดำรงชีวิตอิสระ/ การมีงานทำ</p> <p>2.คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์สวัสดิการและเทคโนโลยีดิจิทัลเรื่องสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม สามารถเข้าถึงช่องทางในการจ้างงาน /มีงานทำ /ดำรงชีวิตอิสระได้ (ทำงานได้ในครอบครัว/ชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชนส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น)</p> <p>3.เครือข่ายชุมชนไม่มีองค์ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชในระดับชุมชน</p>	<p>กลยุทธ์</p> <p>การควบคุมความเสี่ยง</p>	<p>1.ลดความผิดพลาดจากการพัฒนา ระบบและนวัตกรรมและเทคโนโลยี ดิจิตอลเรื่องหลักสูตรแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต-สังคม สู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือ พฤติกรรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข</p> <p>2.ลดข้อบกพร่องในการบริหารจัดการ ด้านสุขภาพจิตด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช</p>	<p>1.ภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน มีศักยภาพในการฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมให้สามารถมี ศักยภาพในการดำรงชีวิตอิสระ/ การมีงานทำ</p> <p>2.คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม เข้าถึงและใช้ประโยชน์สวัสดิการและ เทคโนโลยีดิจิทัลเรื่องสิทธิคนพิการ ได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม สามารถเข้าถึงช่องทางในการจ้าง งาน /มีงานทำ /ดำรงชีวิตอิสระได้ (ทำงานได้ในครอบครัว/ชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระ ของครอบครัวและชุมชนส่งผลให้มี ระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น)</p>	<p>-ผลักดันในระดับ นโยบายให้ผู้บริหารเห็น ความสำคัญของการ ดำเนินงานคนพิการ ประสานข้อมูลการ ดำเนินงานกับ ผู้รับผิดชอบการ ขับเคลื่อนโครงการใน ระดับเขตสุขภาพและ พื้นที่ที่รับผิดชอบ ใน ช่องทางการสื่อสารต่างๆ</p>	2567	6,693,900.00	โรงพยาบาลศรีธัญญา
<p>สาเหตุความเสี่ยง</p> <p>ขาดช่องทางการเข้าถึงองค์ความรู้และบริการ การอบรมเพิ่มความรู้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง</p> <p>สร้างช่องทางการสื่อสารและการเข้าถึง</p>						

16. ความสอดคล้องกับทิศทางดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

-- อื่นๆ --

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- มีระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเรื่องหลักสูตรแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต-สังคม สู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข/ภาคีเครือข่ายเรื่องหลักสูตรการฟื้นฟูสมอง จิตใจ ครอบงจร สำหรับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์
- ภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนมีศักยภาพในการฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมให้สามารถมีงานทำ/ทำงานได้ในครอบครัว/ชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชนส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเรื่องสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม สามารถเข้าถึงช่องทางในการจ้างงาน /มีงานทำ /ดำรงชีวิตอิสระได้ (ทำงานได้ในครอบครัว/ชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชนส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น)
- สามารถเปิดศูนย์บริการคนพิการทางจิต เพื่อเป็นหน่วยงานภาคประชาชนที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

-

องค์ความรู้ใหม่

นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเรื่องหลักสูตรแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต-สังคม สูการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข/ภาคีเครือข่าย

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
1. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการดำเนินโครงการบ่อยครั้ง 2. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโดยตรงไม่ได้เข้าร่วมในการประชุมชี้แจง อบรมเชิงปฏิบัติการและประเมินผล 3. เมื่อดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรมจนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นจนสามารถทำงานได้แล้ว มักขาดสถานประกอบการในการรองรับคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรมเข้าทำงานหรือหากมีสถานประกอบการรองรับแต่ก็มีปัญหาเรื่องที่พักและการเดินทางที่ไกลและค่าใช้จ่ายสูงหรือเมื่อคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรมประกอบธุรกิจส่วนตัวไม่มีตลาดรองรับผลิตภัณฑ์	1. มีช่องทางการสื่อสารระบบงานด้านคนพิการฯ ให้แก่ผู้รับผิดชอบใหม่ 2. มีช่องทางสื่อสารกับหน่วยงานในการจัดบุคลากรเข้าร่วมประชุมให้ตรงตามความรับผิดชอบ 3. มีช่องทางการสื่อสารเข้าถึงองค์ความรู้และปรับทัศนคติเชิงบวกให้สถานประกอบและภาคีเครือข่ายต่อคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม ภาคีรัฐควรวางตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ของคนพิการ

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	-	-
2569	-	-

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางวิลาสินี ทรายาลอย โทร : 0860519090 / 025250981 ต่อ 57101-03 E-mail : plansrithanya19@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

1. ชื่อโครงการ โครงการบูรณาการการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมือง

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

3. หลักการและเหตุผล

ตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี(พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต เป็นองค์การหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สุขสังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง โดยมีพันธกิจหลักในการสนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมไปถึงพัฒนาภาคีและกำหนดทิศทางการทำงานสุขภาพจิตของประเทศ ในการพัฒนางานสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกันอย่างเป็นระบบนั้นจำเป็นต้องมีความเชื่อมโยง สอดคล้องในทุกมิติทั้งส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในเมืองของกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างจากจังหวัดอื่นที่มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้วางแผนและกำกับ ติดตามในภาพรวม กรุงเทพมหานคร มีความหลากหลายของหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ ทั้งด้าน วัตถุประสงค์และภารกิจของหน่วยงาน ยังไม่มีระบบการบูรณาการงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ชัดเจน การพัฒนาเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายของระบบสุขภาพที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้เสนอไว้ว่าเป็น การบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัยแก่ ประชาชน เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งการส่งเสริมป้องกัน การวินิจฉัย เพื่อบำบัดรักษา การฟื้นฟู สมรรถภาพ จนไปถึงการดูแลแบบประคับประคอง ภายใต้ระบบบริการสุขภาพ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนตลอดทุกช่วงวัย จำนวนประชากรกรุงเทพฯ ปี 2564 มีประชากรลงทะเบียน 5,527,994 คน ซึ่งมีประชากรกลุ่มที่ไม่ลงทะเบียนอีกเท่าตัว ซึ่งต้องได้รับการวางแผนระบบการดูแลที่ทั้งส่งเสริมป้องกันทางสุขภาพจิต และการเข้าถึงการดูแลทางจิตเวชภายใต้ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข

ในกรุงเทพฯมีกิจกรรมและโครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต โดยความร่วมมือระหว่างศูนย์สุขภาพจิตและสำนักอนามัยซึ่งยังต้องการขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุมความต้องการของประชาชน ซึ่งจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2562 พบว่าประชากรของกรุงเทพฯเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ 5.9% นอกจากนั้นส่งเสริมสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยแล้ว กรุงเทพฯต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จากข้อมูลของระบบสถิติการลงทะเบียน กรมการปกครอง ปี 2561 พบว่า กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุมาก เป็นอันดับที่ 1 คือ 936,856 ราย และข้อมูลจากศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) มีจำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระหว่าง ปี2559 - 2561 จำนวน 80,983 คน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น และในกรุงเทพฯต้องเตรียมวางแผนในการส่งเสริมป้องกัน และการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางที่สำคัญคือ กลุ่มคนไร้บ้าน จากรายงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบคนไร้บ้าน 1,300 คน ร้อยละ 30 มีปัญหาด้านสุขภาพจิตที่รุนแรง และร้อยละ 50 เป็นอันตรายต่อสังคม พบปัญหาเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุข เนื่องจากไม่มีบัตรประชาชน ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ขาดโอกาสในการได้รับสวัสดิการในการช่วยเหลือจากภาครัฐอย่างเหมาะสม

สถานการณ์ประเด็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเมืองกรุงเทพฯ จากรายงาน health data center ของกระทรวงสาธารณสุข โรคจากการดื่มสุรา (Alcohol use Disorders) มีจำนวนผู้ป่วยคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ 201,418 คน เข้าถึงบริการ 3,979 คน (ร้อยละ 2.09) โรคจิตเภท 38,101 คน เข้าถึงบริการ 10,901 คน (ร้อยละ 28.51) และโรคซึมเศร้า 242,893 คน เข้าถึงบริการ 35,960 คน (ร้อยละ 14.8) และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของคนกรุงเทพฯ มีมากขึ้นต่อเนื่อง จาก 2.12 คนต่อแสนประชากรในปี 2562 เป็น 4.51 คนต่อแสนประชากร ในปี 2564 ซึ่งสะท้อนถึงการได้รับบริการสุขภาพจิตของผู้มีปัญหาระดับจิตเวชในกรุงเทพฯนั้น ยังมีช่องว่างของการเข้าถึงบริการมาก ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องและการบริหารฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ

กรมสุขภาพจิตซึ่งมีนโยบายทั้งในด้านส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟูเพื่อเยียวยาแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในสังคม เห็นความสำคัญของการสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต การมีแนวทางดูแลสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงกระบวนการรักษา รวมถึงเมื่อผู้ป่วยจิตเวชกลับสู่ชุมชน จำเป็นต้องมี กระบวนการสร้างรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง ให้สังคมยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตได้เข้ามามีส่วนร่วมในสังคม มีการฟื้นฟูในชุมชน ตามศักยภาพ โดยในบริบทของความเป็นเมืองขนาดใหญ่อย่างกรุงเทพมหานคร จำเป็นจะต้องมีการพิจารณาถึงความต้องการของประชากรที่หลากหลาย ความแตกต่างของพื้นที่ ความแตกต่างของรูปแบบชุมชน อาศัยการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดรูปแบบการทำงานสุขภาพจิตและจิตเวชแบบองค์รวมในสังคมเมือง เป็นรูปแบบต้นแบบสู่การพัฒนาสุขภาพจิตและจิตเวชในสังคมเมืองของจังหวัดอื่นๆในประเทศไทยต่อไป

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสังคมเมือง
2. เพื่อพัฒนาระบบความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟูเพื่อเยียวยาแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในสังคมเมือง รวมถึงพัฒนาข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในสังคมเมือง
3. เพื่อพัฒนาวิชาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสังคมเมือง

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2571

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	800,000.00	-	800,000.00
2568	15,000,000.00	-	15,000,000.00
2569	15,000,000.00	-	15,000,000.00
2570	15,000,000.00	-	15,000,000.00
รวม	45,800,000.00	-	45,800,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566 ไปพลางก่อน	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - สัดส่วนของ Bangkok Health Zoning ที่มีแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแบบบูรณาการ ทั้งงานส่งเสริมป้องกัน วินิจฉัย รักษา และการดูแลต่อเนื่อง - ร้อยละของเขตที่มีคลินิก/สถานบริการจิตเวชในพื้นที่กรุงเทพมหานคร - สัดส่วนของ ศบส. ที่มีระบบบริการด้านการรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น Home Psychiatric ward/การเปิดบริการ OPD/ การเปิดบริการรับจ่ายยาแบบ node - สัดส่วนของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์มีบริการ Psychiatric sub acute bed	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมือง อย่างน้อย 3 เรื่อง - จำนวนนวัตกรรม องค์ความรู้ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมือง อย่างน้อย 3 เรื่อง - จำนวนฐานข้อมูลสุขภาพจิต/ผู้ป่วยจิตเวชเขตเมือง อย่างน้อย 2 ฐาน	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --
2568	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ อย่างน้อย 3 เรื่อง - จำนวนนวัตกรรม องค์ความรู้ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ อย่างน้อย 3 เรื่อง - จำนวนฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช/ กลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 2 ฐาน	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --
2569	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ - นวัตกรรมที่สามารถนำไปดำเนินการโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศอย่างน้อย 4 เรื่อง - จำนวนนวัตกรรม องค์ความรู้ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ อย่างน้อย 4 เรื่อง - จำนวนฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช/กลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 3 ฐาน	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2570	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ - นวัตกรรมที่สามารถนำไปดำเนินการโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ อย่างน้อย 4 เรื่อง - จำนวนนวัตกรรม องค์ความรู้ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ อย่างน้อย 4 เรื่อง - จำนวนฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 3 ฐาน	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชที่สังกัดหน่วยงานอื่นๆ และภาคเอกชน
- เครือข่ายระบบบริการ วิชาการ และภาคประชาสังคม
- หน่วยงานด้านการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัย
- ประชาชนทั่วไป

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

- นโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต
- ภาคประชาสังคม ภาคเครือข่ายอื่นๆ เช่น ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กองทุนผู้พิการ สมาคมผู้บกพร่องทางจิต ชมรมต่างๆ
- ระบบการดำเนินงานของเครือข่ายบริการในระดับต่างๆ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ
- หน่วยงานเอกชนที่ดำเนินงานด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ทบทวนผลการดำเนินงานโครงการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตเมืองของพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาของโครงการดำเนินการ เพื่อปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ให้มีความเหมาะสมกับยุทธศาสตร์ชาติ นโยบาย ปัญหาที่สำคัญของประเทศ และบริบทของหน่วยงาน
- ประชุมชี้แจง สรุปรวความต้องการและสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานภายนอก

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

12. วิสัยทัศน์/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	800,000.00	-	-	-	50,000.00	50,000.00	120,000.00	70,000.00	510,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		0.00			220,000.00			580,000.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		0.00%			27.50%			72.50%			0.00%		
งบดำเนินงาน	800,000.00	-	-	-	50,000.00	50,000.00	120,000.00	70,000.00	510,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		0.00			220,000.00			580,000.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		0.00%			27.50%			72.50%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

โครงการบูรณาการการป้องกัน และแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมือง

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			800,000.00	-	-	-	50,000.00	50,000.00	120,000.00	70,000.00	510,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				0.00			220,000.00			580,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				0.00%			27.50%			72.50%			0.00%				
งบดำเนินงาน			800,000.00	-	-	-	50,000.00	50,000.00	120,000.00	70,000.00	510,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				0.00			220,000.00			580,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				0.00%			27.50%			72.50%			0.00%				
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา			800,000.00	-	-	-	50,000.00	50,000.00	120,000.00	70,000.00	510,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				0.00			220,000.00			580,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				0.00%			27.50%			72.50%			0.00%				
1. โครงการบูรณาการการป้องกัน และแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมือง	กิจกรรม	เป้า /งบ	8 800,000.00	-	-	-	50,000.00	50,000.00	120,000.00	70,000.00	510,000.00	-	-	-	-		สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
1.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า /งบ	1/50/1 50,000.00	-	-	-	1/50/1 50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลความเสี่ยงผู้ป่วยจิตเวชประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญในเขตเมืองของพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า /งบ	1/60/1 50,000.00	-	-	-	1/60/1 50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจําแนกรายเดือน											เหตุผลความจําเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.	
1.3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตเมืองที่สำคัญ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/60/1 50,000.00							1/60/1 50,000.00								
1.4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตเมือง ระดับประเทศ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/60/1 70,000.00							1/60/1 70,000.00								
1.5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเรื่องการ พัฒนาหลักสูตรสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญในเขตเมือง	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/60/1 70,000.00								1/60/1 70,000.00							
1.6. ผลិតสื่อความรู้แนวทางการดำเนินงานหน่วยบริการจิต เวชเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตเมือง	เล่ม	เป้า งบ	10000 228,000.00									10000 228,000.00						
1.7. ผลิตฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยจิตเวชประเด็นปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวชในเขตเมืองที่สำคัญ	ชุดฐานข้อมูล	เป้า งบ	1 250,000.00									1 250,000.00						
1.8. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเฝ้าติดตามการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชใน เขตเมือง	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/60/1 32,000.00									1/60/1 32,000.00						

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
สัดส่วนของ Bangkok Health Zoning ที่มีแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแบบบูรณาการ ทั้งงานส่งเสริมป้องกัน วินิจฉัย รักษา และการดูแลต่อเนื่อง	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากร ในหน่วยงาน จำนวน 13 แห่ง จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 แห่ง	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	2567
ร้อยละของเขตที่มีคลินิก/สถานบริการจิตเวชในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากร ในหน่วยงาน จำนวน 50 เขต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 เขต	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	2567
สัดส่วนของ ศบส. ที่มีระบบบริการด้านการรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น Home Psychiatric ward/การเปิดบริการ OPD/การเปิดบริการรับจ่ายยาแบบ node	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากร ในหน่วยงาน จำนวน 69 แห่ง จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 แห่ง	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	2567
สัดส่วนของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์มีบริการ Psychiatric sub acute bed	Setting สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากร ในหน่วยงาน จำนวน 10 แห่ง จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 แห่ง	✓			สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง												คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง				
		ด้าน				มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)								โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง					
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบต่อ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ					เสมอภาค	ฉันทามติ		
การพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน	<p>รายการความเสี่ยง การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานและไม่สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง - หน่วยงานมีภาระงานด้านการบริการผู้ป่วยที่สูงมาก - บุคลากรไม่เพียงพอและขาดศักยภาพ - ขาดผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน - งบประมาณในการพัฒนามีความจำกัด - ระบบบริหารจัดการในหน่วยงาน</p>		✓			✓	✓	✓										2	2	4	<p>กลยุทธ์ - การกำหนดเป็นนโยบายและผลักดันเป็นภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัด ในระยะยาว 5-10 ปี</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง - การสร้างและประสานความร่วมมือกับสถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาต่างๆ - การสนับสนุนทรัพยากร ทั้งทางด้านงบประมาณ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ - การนิเทศ ติดตาม ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง - มีการประเมินผลเป็นระยะ</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการ	ขั้นตอน - กิจกรรม	ระยะเวลาการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานและไม่สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง - หน่วยงานมีภาระงานด้านการบริการผู้ป่วยที่สูงมาก - บุคลากรไม่เพียงพอและขาดศักยภาพ - ขาดผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน - งบประมาณในการพัฒนามีความจำกัด - ระบบบริหารจัดการในหน่วยงาน</p>	<p>กลยุทธ์ - การกำหนดเป็นนโยบายและผลักดันเป็นภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัด ในระยะยาว 5-10 ปี</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง - การสร้างและประสานความร่วมมือกับสถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาต่างๆ - การสนับสนุนทรัพยากร ทั้งทางด้านงบประมาณ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ - การนิเทศ ติดตาม ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง - มีการประเมินผลเป็นระยะ</p>	เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ผ่าน Excellence & Innovation Unit และมีการบูรณาการงานกับศูนย์สุขภาพจิต	- หน่วยงานสามารถดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผ่าน Excellence & Innovation Unit และมีการบูรณาการงานกับศูนย์สุขภาพจิต	การสนับสนุน ติดตาม ประเมินผลสนดำเนินงาน	ต.ค.66-พ.ย.66	--- ไม่ใช้งบประมาณ ---	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 3 บูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยผ่านกลไกเขตสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวมในระบบสุขภาพระดับชาติ

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตมีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ 2.ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในเขตเมืองได้รับการแก้ไขปัญหา และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

-- อื่นๆ --

องค์ความรู้ใหม่

-- อื่นๆ --

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-- อื่นๆ --	

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	พัฒนาแนวทางการดำเนินงานในประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตเมืองที่สำคัญ	มีแนวทางการดำเนินงานในประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตเมืองที่สำคัญ
2569	พัฒนาแนวทางการดำเนินงานในประเด็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ	มีแนวทางการดำเนินงานในประเด็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญที่เพิ่มมากขึ้น

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นายแพทย์พงศกร เล็งดี โทร : 02-442-2500 ต่อ 59195 E-mail : plansomdet@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

1. ชื่อโครงการ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

3. หลักการและเหตุผล

ตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โดยมีเป้าหมายสอดคล้องตามแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี คือประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยประชาชนทั่วไป ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิตให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานด้านโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นประชาชนในกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีเป้าหมายร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม/เทคโนโลยีดิจิทัล แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะครึ่งแผนปฏิบัติราชการในปี 2568 เท่ากับร้อยละ 90 และระยะสิ้นแผนปฏิบัติราชการในปี 2570 เท่ากับร้อยละ 100 จึงเป็นความท้าทายอย่างมากของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ในฐานะผู้รับผิดชอบหลัก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มีความเหมาะสม และเท่าทันกับยุคดิจิทัลในอนาคต โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาความเป็นเลิศด้านซึมเศร้าของโรงพยาบาล วางแผนและกำหนดแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านโรคซึมเศร้าให้สอดคล้องกับเป้าหมายการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลด้านโรคซึมเศร้าในอนาคต ตลอดจนพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลเพื่อและเก็บรักษาข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นฐานข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการ การตรวจราชการและการตัดสินใจของผู้บริหารระดับต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานเข้าถึงระบบบริการด้านโรคซึมเศร้าที่ผ่านมาได้มีการพัฒนานวัตกรรมเครื่องมือที่ใช้ คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า การประเมินอาการโรคซึมเศร้า และการติดตามการรักษาด้วยแบบ อดนาลิก ได้แก่ แบบคัดกรอง 2Q แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9Q และนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดเก็บข้อมูล และเริ่มมีการปรับเปลี่ยนแพลตฟอร์มตามยุคสมัยเพื่อจัดทำเป็นสื่อเทคโนโลยีให้ทันสมัย เช่น Web App, Web page, TikTok เป็นต้น จนทำให้การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศในปัจจุบันเพิ่มขึ้น โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2566 เป็นจำนวน 1,201,386 คน คิดเป็นร้อยละ 88.07 (ข้อมูลจากระบบ HDC ปีงบประมาณ 66 สะสมตั้งแต่ปี 2552 ถึง 30 กันยายน 66 ไม่นับรวมกรมแพทยทหาร) และทำให้การหายทูลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566 เพิ่มขึ้น โดยพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทูลา (Remission) ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1,527 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.10 (รายงานฐานข้อมูลที่รายงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2566) โดยเฉพาะช่วงที่เกิดการระบาดของโควิด-19 กรมสุขภาพจิตได้ให้ความสำคัญในการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามารองรับการบริการ เช่น Web App: Mental Health Check-in เป็นเครื่องมือในการตรวจสุขภาพใจและการช่วยเหลือ ผู้ที่มีซึมเศร้าเบื้องต้น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาและผลักดันให้เพิ่มเข้าถึงระบบบริการทั้งในแบบอดนาลิกและเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Web App : Mental Health Check-in, Mood Delight, การสื่อสารหรือให้คำปรึกษาผ่าน Web Page: ศูนย์ความรู้เทคโนโลยีโรคซึมเศร้าไทย และการใช้ระบบTelepsychiatry เป็นต้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้เท่าทันกับยุคดิจิทัลในปัจจุบันและอนาคต อีกทั้งยังพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้หายทูลาด้วยเทคนิคที่ไม่ซับซ้อน เพื่อให้ขยายผลครอบคลุมได้ทุกเขตสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ที่ผ่านมามีพบว่า บุคลากรในพื้นที่บางส่วนยังไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลรักษาที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยซึมเศร้า การงานที่มาก ความล่าช้าของการประสานงานไปยังพื้นที่ กับโรงพยาบาลที่เลี้ยงที่ผู้รับผิดชอบงานซึ่งมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานนี้ทุกปี ความเข้าใจเรื่อง Template Remission ของผู้รับผิดชอบหลักในการดึงข้อมูลยังคงคลาดเคลื่อน พื้นที่ที่ยังไม่มั่นใจเรื่องการลงรหัสวินิจฉัย (Special PP) การลงบันทึกข้อมูลการประเมิน 9Q ในฐานข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับในปีงบประมาณ 2566 เป็นการกำหนดตัวชี้วัดใหม่ที่ต้องทำความเข้าใจการดำเนินงานและการส่งข้อมูล อีกทั้งยังพบว่าฐานข้อมูลแต่ละพื้นที่ไม่เป็นฐานเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละสถานบริการได้ ต้องนำข้อมูล Mental Check - in มาลงบันทึกในระบบที่สามารถดึงส่ง HDC ได้ ทำให้เพิ่มภาระงาน เกิดความล่าช้าในการลงข้อมูลในระบบ ขาดงบประมาณในการสนับสนุนการอบรมบุคลากรด้านการให้ความรู้ การจัดการข้อมูลสารสนเทศของโรคซึมเศร้า อีกทั้งการพัฒนาทักษะสมรรถนะของบุคลากรเพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ดังนั้น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยคณะกรรมการพัฒนาความเป็นเลิศด้านซึมเศร้า จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าขึ้น เพื่อกำหนดแนวทางและกิจกรรมการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยในปีงบประมาณ 2567 เน้นการเพิ่มบริการโรคซึมเศร้าอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ (effective coverage) การพัฒนานวัตกรรมดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการป้องกันและบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า (R&D) การพัฒนาระบบสารสนเทศโรคซึมเศร้าให้มีความถูกต้อง และนำเชื่อถือ สามารถนำไปเป็นข้อมูลเพื่อสร้างมูลค่าของระบบบริการ และเป็นข้อมูลในการกำหนดทิศทางนโยบายในอนาคต (MIS) รวมถึงการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายและการกำกับดูแลการขยายผลระบบบริการโรคซึมเศร้า เพื่อส่งมอบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพสำหรับคนไทยทั่วประเทศต่อไป

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
3. เพื่อให้ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับบริการบำบัดรักษาที่ทันทั่วทั้งที่ การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัดต่อเนื่องจนอาการทูลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบริการมีความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
5. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./ รพช./ รพจ./ รพศ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
6. เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
7. เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิต

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,000,000.00	-	2,000,000.00
รวม	2,000,000.00	-	2,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566 ไพบลางก่อน	ตัวชี้วัดระดับ Impact - อื่นๆ -	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - อัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (ร้อยละ 60)	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา - ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน - ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ตัวชี้วัดระดับ Output - ยังไม่ได้ดำเนินการ

8. กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกกลุ่มวัย
2. ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคซึมเศร้าทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศด้านโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลจิตเวชแม่ข่าย 14 แห่ง และหน่วยงานสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ดูแลและญาติผู้ป่วย ผู้นำชุมชน บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารในระดับกระทรวง ผู้บริหารในเขตสุขภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ และบุคลากรด้านสุขภาพในสังกัดกรุงเทพมหานคร บุคลากรนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารระดับกระทรวงอื่นๆ ผู้ว่าราชการจังหวัด อปท. อบจ. และภาคเอกชน จิตอาสา และสมาคมต่างๆ

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

1. อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ ได้แก่ ผู้บริหารอาจไม่เห็นด้วยกับนโยบายหรือกระบวนการทำงาน อาจเป็นอุปสรรคโดยไม่สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมโครงการ

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ สร้างทัศนคติให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สร้างแรงจูงใจและทักษะในการดำเนินงานในระดับผู้บริหารและบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่/ เขตสุขภาพมีการดำเนินงานร่วมกันโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างพื้นที่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและมีการติดตามสนับสนุนอย่างชัดเจน และมีการสื่อสารเพื่อเกิดความเข้าใจในการดำเนินงาน

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต/ หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง		✓	✓	
สูงมาก	✓			

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,000,000.00	-	-	426,840.00	406,814.00	-	430,000.00	50,000.00	686,346.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		426,840.00			836,814.00			736,346.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		21.34%			41.84%			36.82%			0.00%		
งบดำเนินงาน	2,000,000.00	-	-	426,840.00	406,814.00	-	430,000.00	50,000.00	686,346.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		426,840.00			836,814.00			736,346.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		21.34%			41.84%			36.82%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			2,000,000.00	-	-	426,840.00	406,814.00	-	430,000.00	50,000.00	686,346.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				426,840.00			836,814.00			736,346.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				21.34%			41.84%			36.82%			0.00%				
งบดำเนินงาน			2,000,000.00	-	-	426,840.00	406,814.00	-	430,000.00	50,000.00	686,346.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				426,840.00			836,814.00			736,346.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				21.34%			41.84%			36.82%			0.00%				
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์			2,000,000.00	-	-	426,840.00	406,814.00	-	430,000.00	50,000.00	686,346.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				426,840.00			836,814.00			736,346.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				21.34%			41.84%			36.82%			0.00%				
1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	กิจกรรม	เป้า งบ	1 6,840.00	-	-	6,840.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
1.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านโรคซึมเศร้า (ออนไลน์) การชี้แจงแนวทาง/วิธีการ/ตัวชี้วัดที่สำคัญ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/15/1 6,840.00	-	-	6,840.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
2. การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อเป็นวิทยากรและเป็นผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการในพื้นที่รับผิดชอบ	กิจกรรม	เป้า งบ	2 955,500.00	-	-	-	-	-	430,000.00	-	525,500.00	-	-	-	-		โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
2.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (Behavioral Activation : BA) การอบรมแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/60/3 525,500.00	-	-	-	-	-	-	-	1/60/3 525,500.00	-	-	-	-		โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
2.2. การประชุมเชิงปฏิบัติการ การบำบัดแบบกลุ่มทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence therapy : HRT) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (การอบรมแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/65/2 430,000.00	-	-	-	-	-	1/65/2 430,000.00	-	-	-	-	-	-		โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
3. การอบรมแก่บุคลากรนอกสังกัดกรม/องค์กรเอกชน/ ประชาชนที่ร่วมดำเนินโครงการ	กิจกรรม	เป้า งบ	1 406,814.00	-	-	-	406,814.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
3.1. อบรมการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและ พฤติกรรมวัยทำงาน (CBT : Cognitive behavior therapy) สำหรับบุคลากรในเครือข่ายสาธารณสุข ระยะที่ 1	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/50/4 406,814.00	-	-	-	1/50/4 406,814.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
4. การพัฒนาระบบงาน/พัฒนางานในหน่วยงานสังกัดกรม สุขภาพจิต	กิจกรรม	เป้า งบ	1 160,846.00	-	-	-	-	-	-	-	-	160,846.00	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
4.1. การทำนุบำรุง และปรับปรุงระบบฐานข้อมูลและ สารสนเทศผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ครั้ง	เป้า งบ	1 160,846.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1 160,846.00	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
5. การนิเทศ ติดตาม	เขต	เป้า งบ	1 50,000.00	-	-	-	-	-	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
5.1. นิเทศติดตามในพื้นที่ที่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุ เป้าหมาย	เขต	เป้า งบ	1 50,000.00	-	-	-	-	-	-	6 50,000.00	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
6. สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขต บริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าในเขต สุขภาพ และองค์ความรู้ด้านโรคซึมเศร้า หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่งการสนับสนุนสื่อ องค์ความรู้/งบประมาณให้ศูนย์ สุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชดำเนินงานตามโครงการ	แห่ง	เป้า งบ	14 420,000.00	-	-	420,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
6.1. อบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ในการใช้เครื่องมือ TMS และการใช้เครื่องมือ HAM -D พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วย ซึมเศร้า จำนวน 40 ท่าน ระยะเวลา 2 วัน (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00	-	-	30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา
6.2. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กิจกรรมที่ 1 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยใช้ทักษะ CBT กิจกรรมที่ 2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ฐานข้อมูลการดูแล และการติดตาม สุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 5 (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00	-	-	30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
6.3. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567 กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลระดับ A-F3 แห่งละ 1 คน กิจกรรมที่ 2 การติดตามการลงบันทึก การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตามระบบรายงานฐานข้อมูล HDC (โรงพยาบาลศรีธัญญา)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00	-	-	1 30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลศรีธัญญา
6.4. โครงการพัฒนาระบบและศักยภาพบุคลากรในและนอกเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00	-	-	1 30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
6.5. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลติดตามเนื่องผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 1 (โรงพยาบาลสวนปรุง)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00	-	-	1 30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลสวนปรุง
6.6. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชและโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2567 (โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00	-	-	1 30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
6.7. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชและโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2567 (โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกราชนครินทร์)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00	-	-	1 30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ราชนครินทร์
6.8. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 7 (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00	-	-	1 30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
6.9. การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00			1 30,000.00											โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์
6.10. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในจังหวัดนครพนม สกลนคร และบึงกาฬ (โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนินทร์)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00			1 30,000.00											โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนินทร์
6.11. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนินทร์)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00			1 30,000.00											โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนินทร์
6.12. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 11 (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00			1 30,000.00											โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
6.13. โครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนินทร์)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00			1 30,000.00											โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชชนินทร์
6.14. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์)	แห่ง	เป้า งบ	1 30,000.00			1 30,000.00											โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
อัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (ร้อยละ 60)	<p>Setting หน่วยบริการในเขตสุขภาพ</p> <p>กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรของหน่วยบริการที่เป็นผู้ให้บริการ ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพ ทั้ง 13 เขต</p> <p>จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต</p>	✓			สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2567
อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 85)	<p>Setting หน่วยบริการในเขตสุขภาพ</p> <p>กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรของหน่วยบริการที่เป็นผู้ให้บริการ ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพ ทั้ง 13 เขต</p> <p>จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต</p>	✓			สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง													คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง			
		ด้าน			มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)										โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง				
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้เสีย	นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค	ฉันทามติ							
ชี้แจงรณรงค์และดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคมะเร็งในพื้นที่ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย	รายการความเสี่ยง นพ.สสจ. หรือผู้บริหารระดับสูง อาจไม่เข้าร่วม	✓				✓		✓										4	3	12	กลยุทธ์ การควบคุมความสูญเสีย
	สาเหตุความเสี่ยง ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ																				แนวทางการจัดการความเสี่ยง - นำเสนอข้อมูลในการประชุมผู้บริหารระดับเขต เพื่อให้เกิดการผลักดัน - กำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับเขตโดยการ MOU

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
รายการความเสี่ยง นพ.สสจ. หรือผู้บริหารระดับสูง อาจไม่เข้าร่วม	กลยุทธ์ การควบคุมความสูญเสีย	นพ.สสจ. หรือผู้บริหารระดับสูง อาจไม่เข้าร่วม	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับจังหวัด	-นำเสนอข้อมูลในการประชุมผู้บริหารระดับเขต เพื่อให้เกิดการผลักดัน -กำหนดตัวชี้วัดอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหาร	2567	--- ไม่ใช้งบประมาณ ---	กรมสุขภาพจิต
สาเหตุความเสี่ยง ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ	แนวทางการจัดการความเสี่ยง - นำเสนอข้อมูลในการประชุมผู้บริหารระดับเขต เพื่อให้เกิดการผลักดัน - กำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับเขตโดยการ MOU						

16. ความสอดคล้องกับทิศทางงานดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 2 เร่งให้การเยียวยาจิตใจประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 17.1 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- 17.2 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
- 17.3 ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาที่ทันท่วงที การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 17.4 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
- 17.5 บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./ รพช./ รพจ./ รพศ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
- 17.6 เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
- 17.7 ฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิตมีการเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ร่วมกัน

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

- 1. การบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (MBCT)

องค์ความรู้ใหม่

- 1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย
- 2. แนวทางการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแล/ญาติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 3. แนวทางการบำบัดผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย (วัยรุ่น/วัยทำงาน/วัยสูงอายุ)

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไข้ปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไข้ปัญหาหรืออุปสรรค
1.งบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่	1.1. หาแหล่งทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน 1.2. บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับโครงการที่มีเป้าหมาย/ ผลลัพธ์/ กิจกรรมการดำเนินงานที่ใช้เครื่องมือ/ เทคโนโลยี/ กลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ทั้งที่เป็นโครงการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือนอกสังกัด
2.บุคลากรมีการโยกย้ายและปรับเปลี่ยนตำแหน่ง	2.1. มีแผนพัฒนาบุคลากร/ กำลังคนเพื่อทดแทนให้เพียงพอกับความต้องการ

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	1. อบรมการฟื้นคืนสภาวะในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 2. อบรมการบำบัดสังคมจิตเวชวิชาชีพ 3. นิเทศติดตามประเมินผลการเข้าถึงบริการในเขตพื้นที่บริการสุขภาพ 4. พัฒนาโปรแกรมการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าระดับประเทศด้วยสื่อดิจิทัล	1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน 2. อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าในพื้นที่ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หาย ทุเลา

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางกมลทิพย์ สงวนรัมย์ โทร : 0996953694 E-mail : kamontipk@yahoo.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

1. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลสวนปรุง

3. หลักการและเหตุผล

ความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorder) เป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชที่ส่งผลกระทบต่อทั้งระดับบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และระบบสุขภาพ เนื่องจากวงจรการเจ็บป่วยของโรคจะพบว่าผู้ป่วยมักวนกลับไปดื่มสุรภายหลังจากการบำบัดรักษาจนกลับมารักษาซ้ำบ่อย การเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตใจ มีอารมณ์พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงง่าย อารมณ์ที่พบบ่อย ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิดง่าย โกรธ เศร้า หดหู่ มีพฤติกรรมรุนแรงหันหลังกลับ ซาดความยับยั้งชั่งใจ และเมื่อถูกกระตุ้นจากสถานการณ์ในชีวิตประจำวันที่ไม่ได้หรือมีความยากลำบากในการจัดการ มักจะพร่องการคิด ตัดสินใจอย่างรวดเร็วรอบคอบ หุนหันพลันแล่น อันก่อให้เกิดอันตรายตามมาทั้งต่อตนเองและผู้อื่น โดยจะพบว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์มักมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายบ่อยทั้งในระยะเวลาที่เมาสุราหรืออยู่ในช่วงของการฟื้นฟูของโรคหลังจากการบำบัดรักษา ดังรายงานความชุกของความคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเท่ากับร้อยละ 22.4 และ 5.0 ตามลำดับ และผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 80 เป็นการฆ่าตัวตายซ้ำ สอดคล้องกับการประเมินพฤติกรรมฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 203 ราย และพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 100 มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย แบ่งเป็นเสี่ยงฆ่าตัวตายเล็กน้อยร้อยละ 44.8 เสี่ยงฆ่าตัวตายปานกลางร้อยละ 25.1 เสี่ยงฆ่าตัวตายสูงร้อยละ 15.3 และเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงมากร้อยละ 14.8 สาเหตุของการฆ่าตัวตายเกิดจากดื่มสุรา มีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ มีอารมณ์ฉุนเฉียว ใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบหันหลังหนีปัญหา ปัญหาที่เกิดขึ้นกระทบต่อความสัมพันธ์กับครอบครัว เกิดปัญหาหนี้สิน คนในครอบครัวถูกทำร้ายร่างกาย บังคับขึ้นใจทางเพศ ทำร้ายจิตใจ เกิดความรู้สึกล้มอับอาย สิ้นหวังในชีวิต และเกิดปัญหาสุขภาพจิต ตามมา

ที่ผ่านมา การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายดำเนินการในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ยังคงขาดการติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายภายหลังการรักษาซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน ต้องเผชิญกับตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกที่ก่อให้เกิดความเครียด และยังไม่มีการช่วยเหลือประคับประคองเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายทั้งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และครอบครัว จากปัญหาข้างต้น โรงพยาบาลสวนปรุงจึงได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลขึ้น โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการค้นหาความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการดื่มสุราในระยะหลังการจำหน่ายแบบเรียลไทม์ (real time) ซึ่งดำเนินการประเมิน คัดกรองความเสี่ยงต่างๆในผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวต่อเนื่อง 1 ปี และหากประเมินพบความเสี่ยงด้านใด ด้านหนึ่ง ข้อมูลจะแจ้งเตือนผ่าน line official ของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชทันที ทำให้สามารถเฝ้าระวังดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยหรือครอบครัวได้รวดเร็ว ทั้งการบำบัดฟื้นฟูจิตใจ และส่งต่อเข้ารับบริการใกล้บ้านเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงสูง ซึ่งการประเมินความเสี่ยงปัญหาฆ่าตัวตาย การดื่มสุรา ภาวะซึมเศร้า และความเครียดจะประเมินได้สองช่องทาง คือ การประเมิน ติดตามผู้ป่วยและผู้ดูแลหลังการจำหน่ายโดยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช และการประเมินด้วยตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้QR code นอกจากนี้ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายที่พัฒนาขึ้นจะจัดเก็บ และรายงานข้อมูล สถานการณ์การฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการดื่มสุราของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผูดูแลอย่างเป็นปัจจุบัน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถเข้าถึงระบบได้ทุกที่ ทุกเวลา ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ดูแลเกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

จากผลลัพธ์ข้างต้น จะเห็นว่า ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติข้อที่ 13 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ของแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ที่ 1 ของแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิตในประเด็น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย เพื่อสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การจัดระบบบริการแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น จึงควรมีระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบนี้ไปใช้ในหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ดูแลเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ อันจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายต่อเนื่องภายหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับผลกระทบที่เสี่ยงการฆ่าตัวตายไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำ
3. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการค้นหาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้บำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ และเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2566 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	1,000,000.00	-	1,000,000.00
รวม	1,000,000.00	-	1,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566 ไปพลางก่อน	<p>ตัวชี้วัดระดับ Impact</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลดการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ 	<p>ตัวชี้วัดระดับ Impact</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	<p>ตัวชี้วัดระดับ Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายต่อเนื่อง 1 ปี - ร้อยละ 70 ของผู้ที่ได้รับผลกระทบได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายต่อเนื่อง 1 ปี - ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงฆ่าตัวตายได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ - ร้อยละ 70 ของผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เสี่ยงฆ่าตัวตายได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ - ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายลดลงภายหลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ - ร้อยละ 70 ของผู้ที่ได้รับผลกระทบมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายลดลงภายหลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ 	<p>ตัวชี้วัดระดับ Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	<p>ตัวชี้วัดระดับ Output</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 1 ได้รับการอบรมระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบจำนวน 60 คน - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 1 ได้รับการอบรมการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน 50 คน 	<p>ตัวชี้วัดระดับ Output</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่ได้ดำเนินการ

8. กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช หรือผู้ปฏิบัติงานหออผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ในเขตสุขภาพที่ 1

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. ผู้บริหาร, ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช หรือผู้ปฏิบัติงานหออผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ในเขตสุขภาพที่ 1
2. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ และครอบครัว

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

1. ผู้บริหาร, ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช หรือผู้ปฏิบัติงานหออผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ
2. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ และครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายหลังบำบัดรักษา

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. ชี้แจงความสำคัญ ประโยชน์ของโครงการที่มีผลต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และระบบสุขภาพแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
2. สร้างความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต/ครอบครัวเกี่ยวกับบทบาทในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ พื้นที่ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 1

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	1,000,000.00	-	-	92,800.00	257,540.00	304,200.00	-	-	345,460.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		92,800.00			561,740.00			345,460.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		9.28%			56.17%			34.55%			0.00%		
งบดำเนินงาน	1,000,000.00	-	-	92,800.00	257,540.00	304,200.00	-	-	345,460.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		92,800.00			561,740.00			345,460.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		9.28%			56.17%			34.55%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			1,000,000.00	-	-	92,800.00	257,540.00	304,200.00	-	-	345,460.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				92,800.00			561,740.00			345,460.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				9.28%			56.17%			34.55%			0.00%				
งบดำเนินงาน			1,000,000.00	-	-	92,800.00	257,540.00	304,200.00	-	-	345,460.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				92,800.00			561,740.00			345,460.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				9.28%			56.17%			34.55%			0.00%				
โรงพยาบาลสวนปรุง			1,000,000.00	-	-	92,800.00	257,540.00	304,200.00	-	-	345,460.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				92,800.00			561,740.00			345,460.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				9.28%			56.17%			34.55%			0.00%				
1. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบ	โครงการ	เป้า งบ	1 700,000.00	-	-	92,800.00	257,540.00	304,200.00	-	-	45,460.00	-	-	-	-	โรงพยาบาลสวนปรุง	
1.1. การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดำเนินงาน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/20/1 22,800.00	-	-	1/20/1 22,800.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลสวนปรุง	
1.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแก่บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/50/2 257,540.00	-	-	1/50/2 257,540.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลสวนปรุง	
1.3. ประชุมเชิงปฏิบัติการการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/50/2 304,200.00	-	-	-	-	304,200.00	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลสวนปรุง	

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1.4. จัดทำเอกสาร/คู่มือการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ป่วยที่มีความคิดปวกดึกจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย	กิจกรรม	เป้าฯ	1			1											โรงพยาบาลสวนปรุง
		งบฯ	70,000.00			70,000.00											
1.5. การประชุมติดตามนิเทศการใช้ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความคิดปวกดึกจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบ และการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่มีความคิดปวกดึกจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบ	กิจกรรม	เป้าฯ	1								1						โรงพยาบาลสวนปรุง
		งบฯ	45,460.00								45,460.00						
2. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความคิดปวกดึกจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบ	โครงการ	เป้าฯ	1														โรงพยาบาลสวนปรุง
		งบฯ	300,000.00								300,000.00						
2.1. ประชุมติดตามนิเทศการใช้ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความคิดปวกดึกจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบ และการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่มีความคิดปวกดึกจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบ	กิจกรรม	เป้าฯ	1								1						โรงพยาบาลสวนปรุง
		งบฯ	50,300.00								50,300.00						
2.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความคิดปวกดึกจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบ	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/50/1								1/50/1						โรงพยาบาลสวนปรุง
		งบฯ	249,700.00								249,700.00						

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายต่อเนื่อง 1 ปี (เป้าหมายร้อยละ70)	Setting หน่วยบริการ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 1	✓			โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 200 คน							
ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายต่อเนื่อง 1 ปี (เป้าหมายร้อยละ70)	Setting หน่วยบริการ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 1	✓			โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 200 คน							
ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงฆ่าตัวตายได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ (เป้าหมายร้อยละ70)	Setting หน่วยบริการ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 1	✓			โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 50 คน							
ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบที่เสี่ยงฆ่าตัวตายได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ (เป้าหมายร้อยละ70)	Setting หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่งหรือพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการ โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสุ่มการมีงานทำ				โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล 14 โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 50 คน							

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละของผู้ป่วยมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายลดลง ภายหลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ (เป้าหมายร้อยละ70)	Setting หน่วยบริการ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 1	✓			โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 50 คน							
ร้อยละของผู้ที่ได้รับผลกระทบมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายลดลง ภายหลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ (เป้าหมายร้อยละ70)	Setting หน่วยบริการ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 1	✓			โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 100 คน							
บุคลากรสุขภาพในพื้นที่ 8 จังหวัด ผ่านการอบรม การบำบัดฟื้นฟูจิตใจสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติ จากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยง ฆ่าตัวตาย(เป้าหมาย 50 คน)	Setting หน่วยบริการ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 1	✓			โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 50 คน							

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงาน ที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง													คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการ จัดการความเสี่ยง		
		ด้าน				มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง			
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/ กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	ภาวะ รับผิดชอบต่อ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ					เสมอภาค	ฉันทามติ
การจัดประชุมชี้แจงโครงการ และการ บำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับ ผลกระทบจากการดื่มสุรา	<p>รายการความเสี่ยง ไม่สามารถจัดการอบรมได้</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง - ตติภาระงานของจังหวัด - การระบาดของโรคติดเชื้อ</p>		✓			✓											3	3	9	แนวทางการจัดการ ความเสี่ยง จัดการอบรมใน รูปแบบ online ปรับวัน เวลาในการ จัดประชุม

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการ ความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการ จัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
รายการความเสี่ยง ไม่สามารถจัดการอบรมได้	กลยุทธ์ เพิ่มช่องทางการจัดอบรมในรูปแบบอื่น/ ปรับเปลี่ยนวันจัดประชุม	เพื่อลดการเกิดปัญหาไม่สามารถ ดำเนินการจัดอบรมได้	อุบัติการณ์การดำเนินการจัดอบรม ตามโปรแกรมไม่ได้เท่ากับ 0	- ประเมินสถานการณ์การ แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสฯ ในพื้นที่ที่วางแผนจัดอบรม - ปรับแผนการจัดอบรมให้ เป็นไปตามสถานการณ์จริง	ปีงบประมาณ 2567	ไม่ใช้งบประมาณ --	โรงพยาบาลสวนปรุง
สาเหตุความเสี่ยง บุคลากรสุขภาพติดภาระงานของจังหวัด ติดเชื้อจากโรค ระบาดในพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้	แนวทางการจัดการความเสี่ยง จัดการอบรมในรูปแบบ online ปรับเปลี่ยนวันจัดประชุม						

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งพัฒนาาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและ เทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต จัดรูปแบบบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งพัฒนาาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและ เทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต จัดรูปแบบบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบปลอดภัยจากการฆ่าตัวตาย
2. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช หรือผู้ปฏิบัติงานหือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์มีแนวทางในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบ
3. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช หรือผู้ปฏิบัติงานหือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์มีทักษะการบำบัดฟื้นฟูจิตใจผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

-- อื่นๆ --

องค์ความรู้ใหม่

1. คู่มือผู้เข้าอบรมโปรแกรมการฟื้นฟูการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยโรคจิตสุรา
2. คู่มือผู้เข้าอบรมโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยโรคจิตสุรา
3. ชุดอุปกรณ์การฟื้นฟูการรู้คิดสำหรับผู้เป็นโรคจิตสุรา

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
การประสานงานบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ในการเข้าร่วมการอบรมตามวัน เวลาที่กำหนด	วางแผนการดำเนินการประสานงานกับพื้นที่ตั้งแต่นปีงบประมาณ เพื่อกำหนดวันเวลาเข้าร่วมอบรม

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	การขยายระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบเขตสุขภาพอื่น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง 2. ลดอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ได้รับผลกระทบผ่านการบำบัดรักษาในหน่วยบริการสุขภาพ

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางจารุณี รัตมีสุวิวัฒน์ โทร : 053-908500 ต่อ 60560 E-mail : jarunee_2517@hotmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

1. ชื่อโครงการ โครงการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

3. หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังของประเทศไทย ดำเนินงานภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน มีผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 พบว่า ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 118,398 คน จากจำนวนผู้ต้องขังทั้งสิ้น 264,241 คน ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 4,086 คน ได้รับการดูแลรักษา 4,086 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ปัจจุบันมีจำนวนผู้ต้องขังจิตเวชทั้งหมด 5,981 คน คิดเป็นร้อยละ 2.26 โดยได้รับการตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry จำนวน 5,512 ราย และมีเรือนจำที่มีระบบการให้บริการ Telepsychiatry จำนวนทั้งสิ้น 92 แห่งทั่วประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565) ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการเกิดจากการขับเคลื่อนงานภายใต้โครงการพระราชดำริโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จากความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลแม่ข่าย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองบริการทางแพทย์ เรือนจำ สังกัดกรมราชทัณฑ์ ดังนั้น ปี พ.ศ. 2567 จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกระทรวงยุติธรรม เร่งพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบการให้บริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช เป็นต้น เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกันและยั่งยืน โดยใช้แนวคิด การเพิ่มโอกาสให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการการดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เน้นการสร้างกระบวนการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การดูแลบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพจิต และการติดตามดูแลรักษาหลังพ้นโทษอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแล และป้องกันการกลับมามีอาการซ้ำ อันจะนำไปสู่การเข้าถึงบริการของผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีสุขภาวะที่ดีได้อย่างเท่าเทียม ทั้งถึงและมีคุณภาพเช่นเดียวกับบุคคลอื่นตลอดไป

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความร่วมมือและเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายทางสังคม
2. เพื่อให้ผู้ต้องขังจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องภายหลังพ้นโทษด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	2,000,000.00	-	2,000,000.00
รวม	2,000,000.00	-	2,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566 ไปพลางก่อน	<p>ตัวชี้วัดระดับ Impact</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษไม่กลับมามีอาการซ้ำภายใน 1 ปีบนระบบดิจิทัล (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10) - จำนวนผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษเป้าหมายในโครงการ จำนวน 1,750 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษทั้งหมด จำนวน 2,500 คน 	<p>ตัวชี้วัดระดับ Impact</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	<p>ตัวชี้วัดระดับ Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล (ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช) 	<p>ตัวชี้วัดระดับ Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	<p>ตัวชี้วัดระดับ Output</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชสำหรับติดตามผู้ต้องขังให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 	<p>ตัวชี้วัดระดับ Output</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่ได้ดำเนินการ

8. กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากรในกระบวนการยุติธรรม จำนวน 100 ราย
2. บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 100 ราย
3. ผู้ต้องขังในเรือนจำ 143 แห่งทั่วประเทศ จำนวน 300,000 คน

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต : สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต
2. หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลศูนย์
3. หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข : กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เครือข่ายฝ่ายปกครองท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาชน

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

1. ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพยังไม่มั่นใจในกระบวนการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชว่าสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดรูปธรรมได้
2. ผู้อำนวยการสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต อาจไม่เห็นด้วยและไม่สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมการอบรม หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชต่อเนื่องภายหลังพ้นโทษ

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. ประสาน/ส่งโครงการการดำเนินงานในแต่ละโครงการให้ผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบถึงการมีส่วนร่วมและแนวทางการดำเนินโครงการ
2. มีการประชุมชี้แจงและติดตามผลการดำเนินงานในทุกภาคส่วนในระดับนโยบาย เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ เขตบริการสุขภาพ 13 เขต

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,000,000.00	-	50,000.00	135,000.00	309,600.00	576,410.00	186,290.00	209,310.00	533,390.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		185,000.00			1,072,300.00			742,700.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		9.25%			53.62%			37.14%			0.00%		
งบดำเนินงาน	2,000,000.00	-	50,000.00	135,000.00	309,600.00	576,410.00	186,290.00	209,310.00	533,390.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		185,000.00			1,072,300.00			742,700.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		9.25%			53.62%			37.14%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			2,000,000.00	-	50,000.00	135,000.00	309,600.00	576,410.00	186,290.00	209,310.00	533,390.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				185,000.00			1,072,300.00			742,700.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				9.25%			53.62%			37.14%			0.00%				
งบดำเนินงาน			2,000,000.00	-	50,000.00	135,000.00	309,600.00	576,410.00	186,290.00	209,310.00	533,390.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				185,000.00			1,072,300.00			742,700.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				9.25%			53.62%			37.14%			0.00%				
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์			2,000,000.00	-	50,000.00	135,000.00	309,600.00	576,410.00	186,290.00	209,310.00	533,390.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				185,000.00			1,072,300.00			742,700.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				9.25%			53.62%			37.14%			0.00%				
1. ค่าใช้จ่ายในการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	กิจกรรม	เป้า งบ	4 200,500.00	-	50,000.00	50,000.00	-	50,600.00	-	49,900.00	-	-	-	-	-		สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
1.1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี 2567	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/30/1 50,000.00	-	1/30/1 50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
1.2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษต่อเนื่องผ่านระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/30/1 50,000.00	-	1/30/1 50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
1.3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนิติสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/50/2 49,900.00	-	-	-	-	-	-	1/50/2 49,900.00	-	-	-	-	-		สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
1.4. ปรับปรุงเล่มแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	เล่ม	เป้า งบ	500 50,600.00	-	-	-	-	500 50,600.00	-	-	-	-	-	-	-		สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
2. การเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	กิจกรรม	เป้า งบ	2 251,400.00					155,400.00				96,000.00					สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
2.1. ปรับปรุงเส้นแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	เล่ม	เป้า งบ	500 155,400.00					500 155,400.00									สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
2.2. สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 5	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/50/3 96,000.00									1/50/3 96,000.00					สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
3. สนับสนุนงบประมาณ รพ.สวนสราญรมย์	กิจกรรม	เป้า งบ	9 120,000.00				9,000.00	12,000.00	51,000.00	12,000.00	36,000.00						โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3.1. กิจกรรม 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานการติดตามผู้ต้องขังหลังพ้นโทษบนระบบดิจิทัลในเขตสุขภาพที่ ๑๑	คน/ครั้ง	เป้า งบ	50/1 2,000.00						40/1 2,000.00								โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3.2. กิจกรรม 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมสาธารณสุขในเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำจังหวัดชุมพร	คน/ครั้ง	เป้า งบ	60/1 9,000.00				60/1 9,000.00										โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3.3. กิจกรรม 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมสาธารณสุขในเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำอำเภอหลังสวน	คน/ครั้ง	เป้า งบ	50/1 7,000.00					50/1 7,000.00									โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3.4. กิจกรรม 4 การประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมสาธารณสุขในเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำจังหวัดระนอง	คน/ครั้ง	เป้า งบ	60/1 12,000.00						60/1 12,000.00								โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3.5. กิจกรรม 5 การประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมสาธารณสุขในเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำจังหวัดพังงา	คน/ครั้ง	เป้า งบ	60/1 12,000.00							60/1 12,000.00							โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3.6. กิจกรรม 6 การประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมสาธารณสุขในเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำอำเภอตะกั่วป่า	คน/ครั้ง	เป้า งบ	50/1 10,000.00								50/1 10,000.00						โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3.7. กิจกรรม 7 การประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมสาธารณสุขในเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำจังหวัดภูเก็ต	คน/ครั้ง	เป้า งบ	60/1 12,000.00						60/1 12,000.00								โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3.8. กิจกรรม 8 การประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมสาธารณสุขในเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำอำเภอไชยา	คน/ครั้ง	เป้า งบ	50/1 5,000.00					50/1 5,000.00									โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3.9. กิจกรรมที่ 9 การติดตามเยี่ยมผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษในชุมชน เขตสุขภาพที่ ๑๑	คน/ครั้ง	เป้า งบ	60/30 51,000.00						30/15 25,000.00		30/15 26,000.00						โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
4. สนับสนุนงบประมาณ รพจ.ขอนแก่น	กิจกรรม	เป้า งบ	1 56,000.00				56,000.00										สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
4.1. กิจกรรมที่ 1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	คน/ครั้ง	เป้า งบ	560/30 56,000.00				560/30 56,000.00										โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
5. สนับสนุนงบประมาณ ส.สมเด็จเจ้า	กิจกรรม	เป้า งบ	2 64,000.00				20,820.00	20,820.00	20,820.00			1,540.00					สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
5.1. กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำและการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	150/3/3 62,460.00				50/1/1 20,820.00	50/1/1 20,820.00	50/1/1 20,820.00								สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
5.2. กิจกรรมที่ 2 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังใน เรือนจำ และพัฒนางานด้านสุขภาพจิตในเรือนจำ	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	7/1/1 1,540.00									7/1/1 1,540.00					สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
6. สนับสนุนงบประมาณ รพจ.นครสวรรค์	กิจกรรม	เป้า งบ	2 48,000.00				15,000.00	33,000.00									โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์
6.1. กิจกรรม 1 พัฒนาระบบการดำเนินการสุขภาพจิตผู้ต้องขังตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงการบันทึกการติดตามหลังปล่อยเขตสุขภาพที่ 3	คน	เป้า งบ	40 15,000.00				40 15,000.00										โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์
6.2. กิจกรรม 2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังและดูแลสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่เรือนจำ สร้างสุขในการทำงาน "สุขภาพจิตดี มีความสุข"	คน	เป้า งบ	25 33,000.00					25 33,000.00									โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์
7. สนับสนุนงบประมาณ รพจ.นครพนม	กิจกรรม	เป้า งบ	2 32,000.00					10,000.00	10,000.00	6,000.00	6,000.00						โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์
7.1. กิจกรรม 1โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขังและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลังได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครพนม สกลนคร บึงกาฬ	คน	เป้า งบ	80 20,000.00					80 10,000.00	80 10,000.00								โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์
7.2. ติดตาม เยี่ยม นิเทศงาน	คน	เป้า งบ	20 12,000.00							20 6,000.00	20 6,000.00						โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์
8. สนับสนุนงบประมาณ รพ.พระศรีฯ	กิจกรรม	เป้า งบ	2 48,000.00			2,640.00	11,880.00	13,200.00	12,360.00	3,960.00	3,960.00						โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
8.1. กิจกรรม 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ 10	ครั้ง/คน	เป้า งบ	6/90 26,880.00				2/30 9,240.00	2/30 9,240.00	2/30 8,400.00								โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
8.2. กิจกรรม 2 การติดตามเยี่ยมผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษในชุมชน เขตสุขภาพที่ 10	ครั้ง/คน	เป้า งบ	16/48 21,120.00			2/6 2,640.00	2/6 2,640.00	3/9 3,960.00	3/9 3,960.00	3/9 3,960.00	3/9 3,960.00						โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
9. สนับสนุนงบประมาณ รพ.ศรีธัญญา	กิจกรรม	เป้า งบ	2 184,000.00			26,360.00		157,640.00									โรงพยาบาลศรีธัญญา
9.1. กิจกรรม 1 ชี้แจงการดำเนินงานตามพรบ.สุขภาพจิตและการติดตามผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษ เขตสุขภาพที่ 4	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/25/1 26,360.00			1/25/1 26,360.00											โรงพยาบาลศรีธัญญา
9.2. กิจกรรม 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ 4	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/66/2 157,640.00					1/66/2 157,640.00									โรงพยาบาลศรีธัญญา

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
10. สนับสนุนงบประมาณ รพ.สวนปรุง	กิจกรรม	เป้า งบ	2 112,000.00			56,000.00		56,000.00									โรงพยาบาลสวนปรุง
10.1. กิจกรรม 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทาง ดำเนินการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เขต สุขภาพที่ 1	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/40/1 56,000.00			56,000.00											โรงพยาบาลสวนปรุง
10.2. กิจกรรม 2 การสนับสนุนการคัดกรองปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขัง ในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ 1	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	14/42/14 56,000.00					14/42/14 56,000.00									โรงพยาบาลสวนปรุง
11. สนับสนุนงบประมาณ รพจ. พิชญโลก	กิจกรรม	เป้า งบ	2 80,000.00					40,000.00	40,000.00								โรงพยาบาลจิตเวชพิชญโลก
11.1. กิจกรรมที่ 1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำและ ผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกปล่อยตัว สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เขตสุขภาพที่ 2	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/50/2 40,000.00					1/50/2 40,000.00									โรงพยาบาลจิตเวชพิชญโลก
11.2. กิจกรรม 2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในการดูแล คัดกรองส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	4/50/1 40,000.00					4/50/1 40,000.00									โรงพยาบาลจิตเวชพิชญโลก
12. สนับสนุนงบประมาณ รพจ. สงขลา	กิจกรรม	เป้า งบ	2 104,000.00				27,360.00	24,640.00	27,880.00	24,120.00							โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
12.1. กิจกรรม 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูน ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญงานสุขภาพจิตใน เรือนจำ	ครั้ง/คน	เป้า งบ	4/120 52,000.00				2/60 27,360.00	2/60 24,640.00									โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
12.2. กิจกรรม 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการระบบการดูแล และติดตามผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ เรือนจำกลางพัทลุง เรือนจำจังหวัดสตูล เรือนจำกลางสงขลา เรือนจำจังหวัด นราธิวาส	ครั้ง/คน	เป้า งบ	4/80 52,000.00						2/40 27,880.00	2/40 24,120.00							โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
13. สนับสนุนงบประมาณ รพจ. สระแก้ว	กิจกรรม	เป้า งบ	2 72,000.00					1/ 50/1			32,000.00	40,000.00					โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
13.1. กิจกรรม 1 ประชุมวางแผนการดำเนินงานดูแลรักษา และติดตามผู้ต้องขังป่วยจิตเวช	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/ 50/1					1/ 50/1									โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
13.2. กิจกรรม 2 อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในการดูแล คัดกรองสุขภาพจิต ผู้ต้องขังในเรือนจำ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	6/300/6 72,000.00							3/150/3 32,000.00	3/150/3 40,000.00						โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
14. สนับสนุนงบประมาณ รพจ. เลย	กิจกรรม	เป้า งบ	2 32,000.00				19,540.00	3,540.00	3,540.00	3,540.00	1,840.00						โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์
14.1. กิจกรรม 1 พัฒนาศักยภาพ จนท.เรือนจำ ด้านการ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ (คัดกรอง, ป่าบัติรักษา, พื้นฟูจิตใจ และการบันทึกฐานข้อมูล)	ครั้ง/วัน/คน	เป้า งบ	1/1/30 16,000.00				1/1/30 16,000.00										โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์
14.2. กิจกรรม 2 ติดตามผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษใน 4 จังหวัด ท้องบัวลาภู, เลย, อุตรดิตถ์ และหนองคาย (ทาง โทรศัพท์) และบันทึกฐานข้อมูลผู้ป่วยนติจิตเวช	ครั้ง/ สัปดาห์/คน	เป้า งบ	9/4/30 16,000.00				2/8/60 3,540.00	2/8/60 3,540.00	2/8/60 3,540.00	2/8/60 3,540.00	1/4/30 1,840.00						โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
15. สนับสนุนงบประมาณ รพจ.นครราชสีมา	กิจกรรม	เป้า งบ	1 96,000.00	-	-	-	-	24,210.00	23,930.00	23,930.00	23,930.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนรินทร์
15.1. กิจกรรม 1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขังและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลังได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำเขตสุขภาพที่ ๙	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	8/200/8 96,000.00	-	-	-	-	2/50/2 24,210.00	2/50/2 23,930.00	2/50/2 23,930.00	2/50/2 23,930.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนรินทร์
16. การเสริมสร้างการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย (การเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	3/180/6 500,100.00	-	-	-	1/30/1 150,000.00	-	-	1/50/2 50,100.00	1/100/3 300,000.00	-	-	-	-	-	สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์
16.1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการพยาบาลนิติจิตเวช (หลักสูตร 10 วัน)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/30/1 150,000.00	-	-	-	1/30/1 150,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์
16.2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานนิติสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/100/3 300,000.00	-	-	-	-	-	-	-	1/100/3 300,000.00	-	-	-	-	-	สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์
16.3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนิติสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/50/2 50,100.00	-	-	-	-	-	-	1/50/2 50,100.00	-	-	-	-	-	-	สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษไม่กลับมาก่อคดีซ้ำภายใน 1 ปี (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10)	<p>Setting ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษไม่กลับมาก่อคดีซ้ำภายใน 1 ปี (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10)</p> <p>กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล สหวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย</p> <p>จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง - โรงพยาบาลทั่วประเทศ</p>	✓		✓	หน่วยบริการจิตเวชทั่วประเทศ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2567
ผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องผ่านระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช	<p>Setting ผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องผ่านระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช</p> <p>กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล สหวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย</p> <p>จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 60 คน</p>	✓		✓	หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและสาธารณสุข	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2567
มีระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชสำหรับติดตามผู้ต้องขังให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง	<p>Setting มีระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชสำหรับติดตามผู้ต้องขังให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล สหวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม</p> <p>จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 160 คน</p>	✓		✓	หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและสาธารณสุข	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการหรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง													คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	
		ด้าน			มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)										โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง		
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	ภาวะรับผิดชอบ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค					ฉันทามติ
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช	<p>รายการความเสี่ยง</p> <p>ขาดการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านนิติสุขภาพจิตมีจำกัด - บุคลากรโยกย้ายบ่อย - ระบบฐานข้อมูลไม่ได้เชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข 		✓			✓	✓		✓	✓						3	3	9	<p>กลยุทธ์</p> <p>การควบคุมความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านนิติสุขภาพจิต 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการ	ขั้นตอน - กิจกรรมการ	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง</p> <p>ขาดการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านนิติสุขภาพจิตมีจำกัด - บุคลากรโยกย้ายบ่อย - ระบบฐานข้อมูลไม่ได้เชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข 	<p>กลยุทธ์</p> <p>การควบคุมความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านนิติสุขภาพจิต 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข 	เพื่อรวบรวมข้อมูลและติดตามผู้ต้องขังจิตเวชให้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช 2. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของผู้ต้องขังป่วยจิตเวชที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อบรมเชิงปฏิบัติการการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช 2. มีข้อมูลนำเสนอต่อผู้บริหารระหว่างกรมฯ เกี่ยวกับผลกระทบและเป้าหมายการพัฒนา ระบบ 	ปีงบประมาณ 2567	1,500,000.00	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 1 ส่งเสริม สนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตตามพระราชดำรัส, พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดความร่วมมือและเกิดศักยภาพการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายทางสังคมอย่างเป็นระบบ
2. ผู้ต้องขังจิตเวชเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องภายหลังพ้นโทษผ่านระบบดิจิทัล

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

1. แนวทางการบริการผู้รับบริการนิติจิตเวช ตามมาตรา 14,48,56

องค์ความรู้ใหม่

- 1.แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ 2.แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายในเรือนจำ 3.แนวทางการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษต่อเนื่องในชุมชน

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
จำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนจำกัด	ขออัตรากำลังเพิ่มจากภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข
ระบบการรายงานการติดตามอย่างต่อเนื่องยังไม่สมบูรณ์	พัฒนาระบบติดตาม อบรมให้ความรู้ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	ติดตามผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล	ร้อยละของผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10)
2569	ติดตามผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล	ร้อยละของผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10)

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : ปัญญภัทล จิ่งก้อนทอง โทร : 0972369323 E-mail : panyapatjungkonthong@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

1. ชื่อโครงการ โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

3. หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579) กำหนดวิสัยทัศน์ คือ ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีเป้าหมายหลักด้านสาธารณสุขของประเทศในระยะ 20 ปี คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน กรมสุขภาพจิต ภายใต้วิสัยทัศน์ “ กรมสุขภาพจิต เป็นองค์การหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สุขใจ และเศรษฐกิจมูลค่าสูง” การป้องกันและแก้ไขปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว กรมสุขภาพจิตมอบหมายให้โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์รับผิดชอบ เรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เน้นการพัฒนางานวิชาการ งานวิจัย งานบริการ และงานบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในทุกกลุ่มวัย ทั้งในสภาวะปกติและสภาวะวิกฤต เน้นการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขให้มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบได้ การพัฒนาฐานข้อมูลด้านเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤต

จากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา คือ อำเภอเทพา นาทวี จะนะ และสะบ้าย้อย จากการรวบรวมข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึง เดือนมีนาคม 2564 เกิดเหตุการณ์จำนวน 20,971 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 7,233 คน จำนวนผู้บาดเจ็บ 13,441 บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวน 20,674 คน (ข้อมูล กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 25 ธันวาคม 2563) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยลงนามข้อตกลงในการใช้ฐานข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ร่วมกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้และกระทรวงศึกษาธิการ พัฒนาศักยภาพ แบบบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยระบบดิจิทัลเครือข่ายสุขภาพที่ 12 พัฒนาเครือข่ายในการจัดบริการดูแลเบื้องต้นปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤติแบบองค์รวมและทบทวนระบบการส่งต่อ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มประชาชนทั่วไป ให้เกิดความรู้และสามารถจัดการ สุขภาพจิตตนเองเบื้องต้นได้โดยการเรียนรู้ออนไลน์ PFA E-Learning ร่วมกันดูแลสุขภาพจิตในรูปแบบของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยใช้รูปแบบของ HUGS Model การซ่อมแผนเผชิญเหตุในโรงเรียนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ การป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลามวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนใต้ และการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ และพัฒนาศักยภาพสมองในเด็กนักเรียนชายแดนใต้

4. วัตถุประสงค์

1. บูรณาการระบบและการให้บริการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจด้านวิกฤตสุขภาพจิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
2. สร้างความเข้มแข็งของประชาชนทุกกลุ่มวัย ชุมชน สังคม และเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
3. พัฒนาศักยภาพความสามารถของบุคลากรที่ปฏิบัติการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ให้มีความรู้ทักษะและการลงบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล CMS เพื่อรองรับการปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ
4. เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตจากภัยพิบัติให้มีประสิทธิภาพและร่วมลงนามข้อตกลงในการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
6. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่น เด็กกำพร้าและผู้พิการในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2570

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	3,000,000.00	-	3,000,000.00
2568	8,000,000.00	-	8,000,000.00
2569	9,000,000.00	-	9,000,000.00
2570	10,000,000.00	-	10,000,000.00
รวม	30,000,000.00	-	30,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566 ไปพลางก่อน	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวชหลัก (ไม่เกินร้อยละ 10)	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวชหลัก (ไม่เกินร้อยละ 10)
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง (ร้อยละ 85) - เด็กกำพร้าในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 80	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง-สูง มีระดับความเสี่ยงที่ลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ ภายหลังได้รับการเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด / (ร้อยละ 85) ผลการดำเนินงาน = 86.12% - คุณภาพชีวิตของเด็กกำพร้าในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (อยู่ระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล)
	ตัวชี้วัดระดับ Output - มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ที่เป็นปัจจุบัน - ร้อยละผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80) - มีระบบการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในโรงเรียน ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน - ร้อยละของทีมเยียวยาจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)	ตัวชี้วัดระดับ Output - มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ที่เป็นปัจจุบัน มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80) ผลการดำเนินงาน = 86.12% - มีระบบการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในโรงเรียน ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน (มีแผนการดำเนินงานในปี 65 สำหรับซ่อมแผนในโรงเรียน) - ร้อยละของทีมเยียวยาจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ = ร้อยละ 90.5
2568	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวชหลัก/ไม่เกินร้อยละ 10)	ตัวชี้วัดระดับ Impact --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง-สูง มีระดับความเสี่ยง ที่ลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ ภายหลังได้รับการเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด/(ร้อยละ 85) - เด็กกำพร้าในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 80	ตัวชี้วัดระดับ Outcome --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ที่เป็นปัจจุบัน - ร้อยละผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด/(ร้อยละ 80) - มีระบบการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในโรงเรียน ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน - ร้อยละของทีมเยียวยาจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)	ตัวชี้วัดระดับ Output มีร่างหลักสูตร --

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2569	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวชหลัก/(ไม่เกินร้อยละ 10)	ตัวชี้วัดระดับ Impact --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง-สูง มีระดับความเสี่ยง ที่ลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ ภายหลังจากได้รับการเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด/(ร้อยละ 85) - เด็กกำพร้าในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 80	ตัวชี้วัดระดับ Outcome --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ที่เป็นปัจจุบัน - ร้อยละผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด/(ร้อยละ 80) - มีระบบการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในโรงเรียน ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน - ร้อยละของทีมเยียวยาจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)	ตัวชี้วัดระดับ Output --
2570	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวชหลัก/(ไม่เกินร้อยละ 10)	ตัวชี้วัดระดับ Impact --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง-สูง มีระดับความเสี่ยง ที่ลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ ภายหลังจากได้รับการเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด/(ร้อยละ 85) - เด็กกำพร้าในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 80	ตัวชี้วัดระดับ Outcome --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ที่เป็นปัจจุบัน - ร้อยละผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด/(ร้อยละ 80) - มีระบบการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในโรงเรียน ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน - อยละของทีมเยียวยาจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)	ตัวชี้วัดระดับ Output --

8. กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
2. บุคลากรเครือข่ายการดำเนินงานดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
2. บุคลากรเครือข่ายการดำเนินงานดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
3. ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

1. ขาดการสนับสนุนการดำเนินงานตามกระบวนการ/แนวทางที่กำหนดจากผู้บริหาร
2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ มีภาระหน้าที่หลายอย่าง

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. ชี้แจงแนวทางและกระบวนการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ และรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. สร้างแรงจูงใจและพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเสียใจดีใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และ 4 อำเภอ ในจังหวัดสงขลา (สะบ้าย้อย/เทพา/นาทวี/จะนะ)

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง		✓		
สูงมาก	✓		✓	

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	3,000,000.00	-	-	-	1,016,270.00	640,090.00	727,090.00	384,530.00	232,020.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		0.00			2,383,450.00			616,550.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		0.00%			79.45%			20.55%			0.00%		
งบดำเนินงาน	3,000,000.00	-	-	-	1,016,270.00	640,090.00	727,090.00	384,530.00	232,020.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		0.00			2,383,450.00			616,550.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		0.00%			79.45%			20.55%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			3,000,000.00	-	-	-	1,016,270.00	640,090.00	727,090.00	384,530.00	232,020.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				0.00			2,383,450.00			616,550.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				0.00%			79.45%			20.55%			0.00%				
งบดำเนินงาน			3,000,000.00	-	-	-	1,016,270.00	640,090.00	727,090.00	384,530.00	232,020.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				0.00			2,383,450.00			616,550.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				0.00%			79.45%			20.55%			0.00%				
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์			3,000,000.00	-	-	-	1,016,270.00	640,090.00	727,090.00	384,530.00	232,020.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				0.00			2,383,450.00			616,550.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				0.00%			79.45%			20.55%			0.00%				
1. การอบรมแก่บุคลากรนอกสังกัดกรมฯ/องค์กรเอกชน/ ประชาชนที่ร่วมดำเนินโครงการ	รายการ	เป้า งบฯ	9 2,418,000.00	-	-	-	822,270.00	640,090.00	533,090.00	384,530.00	38,020.00	-	-	-	-		โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
1.1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมช่วยเหลือ เยียวาจิตใจ เรื่อง การสร้างความมั่นคงทางใจผู้ประสบภาวะ วิกฤต (Stabilization)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบฯ	100/4/2 529,800.00	-	-	-	50/2/1 264,900.00	50/2/1 264,900.00	-	-	-	-	-	-	-		โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
1.2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนองค์ ความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบฯ	90/6/2 538,200.00	-	-	-	45/3/1 269,100.00	45/3/1 269,100.00	-	-	-	-	-	-	-		โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
1.3. กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่และมีการจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนเพื่อเฝ้า ระวังและดูแลเด็กกำพร้าก่อนหลุดออกจากระบบศึกษา (ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบฯ	50/2/2 120,000.00	-	-	-	50/1/1 60,000.00	50/1/1 60,000.00	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.4. กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลเด็กกำพร้าในพื้นที่ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบฯ	50/2/2 160,000.00	-	-	-	50/1/1 80,000.00	50/1/1 80,000.00	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.5. กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อม ขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและ เยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบฯ	85/1/1 -	-	-	-	85/1/1 -	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.6. กิจกรรมที่ 2 อบรมการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สำหรับครูโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษา เอกชนจังหวัดชายแดนใต้ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบฯ	70/2/4 82,400.00	-	-	-	70/1/2 41,200.00	70/1/2 41,200.00	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน										เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.
1.7. กิจกรรมที่ 3 ฝึกอบรมนักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา (YC : Youth Counselor) (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบฯ	55/1/4 67,600.00	-	-	-	-	-	55/1/4 67,600.00	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.8. กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูองค์ความรู้ การดูแลเยียวยาจิตใจสำหรับผู้ให้การช่วยเหลือ (NGO) (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน	เป้า งบฯ	30/2 69,900.00	-	-	-	30/2 69,900.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.9. กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการปรับตัว และประเมินสุขภาพจิตของอดีตผู้ต้องขังคดีความมั่นคงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัด (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน	เป้า งบฯ	40/2 95,500.00	-	-	-	40/2 95,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.10. กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียน และติดตามการดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัว (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน	เป้า งบฯ	35/2 74,600.00	-	-	-	-	-	35/2 74,600.00	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.11. กิจกรรมที่ 1 อบรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน/ชุมชน	เป้า งบฯ	40/4/2 91,980.00	-	-	-	40/2/1 45,990.00	40/2/1 45,990.00	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.12. กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน/ชุมชน	เป้า งบฯ	30/1/2 38,020.00	-	-	-	-	-	-	-	30/1/2 38,020.00	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.13. กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์องค์ความรู้ เทคโนโลยีสุขภาพจิตตามทหุวัฒนธรรม (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบฯ	20/1/1 34,200.00	-	-	-	20/1/1 34,200.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.14. กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบฯ	40/1/1 55,000.00	-	-	-	40/1/1 55,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.15. กิจกรรมที่ 3 ผลิตภัณฑ์องค์ความรู้สุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	ครั้ง	เป้า งบฯ	1 30,800.00	-	-	-	-	-	1 30,800.00	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.16. กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีอิสลาม (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบฯ	30/1/1 32,070.00	-	-	-	30/1/1 32,070.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.17. กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลาม (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบฯ	40/2/1 73,300.00	-	-	-	40/2/1 73,300.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.18. กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลาม (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบฯ	30/2/1 24,630.00	-	-	-	-	-	30/2/1 24,630.00	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.19. โครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการ จังหวัดชายแดนใต้ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12)	คน/วัน	เป้า งบฯ	140/2 300,000.00	-	-	-	140/2 300,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
2. การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก่หน่วยงานในสังกัดกรม และหน่วยงานในเขตสุขภาพ (องค์ความรู้ใหม่)	รายการ	เป้า งบฯ	1 582,000.00	-	-	-	194,000.00	-	194,000.00	-	194,000.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
2.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมงานวิจัย เกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติและปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบฯ	50/6/3 582,000.00	-	-	-	50/2/1 194,000.00	-	50/2/1 194,000.00	-	50/2/1 194,000.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวชหลัก / (ไม่เกินร้อยละ 10)	Setting จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา	✓			โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรที่รับผิดชอบงานเยียวาจิตใจในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 2,000 คน							
ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง (ร้อยละ 85)	Setting จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา	✓			โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรที่รับผิดชอบงานเยียวาจิตใจในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 2,000 คน							
เด็กกำพร้าในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 80	Setting จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา	✓			โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรที่รับผิดชอบงานเยียวาจิตใจในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 2,000 คน							
มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ที่เป็นปัจจุบัน	Setting จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา	✓			โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรที่รับผิดชอบงานเยียวาจิตใจในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 1 ฐาน							

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)	Setting จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา	✓			โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรที่รับผิดชอบงานเยียวยาจิตใจในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 150 คน							
มีระบบการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในโรงเรียนที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน	Setting จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา	✓			โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรที่รับผิดชอบงานเยียวยาจิตใจในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 2,000 คน							
ร้อยละของทีมเยียวยาจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)	Setting จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา	✓			โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรที่รับผิดชอบงานเยียวยาจิตใจในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 150 คน							

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง														คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง		
		ด้าน				มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)										โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง			
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบต่อ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค	ฉันทามติ							
ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health) ไม่พร้อมใช้งาน	<p>รายการความเสี่ยง ไม่สามารถใช้งานได้ในพื้นที่อับสัญญาณอินเทอร์เน็ต</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health) ไม่เสถียร</p>		✓			✓	✓											2	3	6	<p>กลยุทธ์ พัฒนาขีดความสามารถให้ใช้งานได้ในพื้นที่อับสัญญาณอินเทอร์เน็ต</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง กำหนดแผนการดูแล ปรับปรุง บำรุงรักษา (Maintain) ระบบ</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการ	ขั้นตอน - กิจกรรมการ	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
รายการความเสี่ยง ไม่สามารถใช้งานได้ในพื้นที่อับสัญญาณอินเทอร์เน็ต	<p>กลยุทธ์ พัฒนาขีดความสามารถให้ใช้งานได้ในพื้นที่อับสัญญาณอินเทอร์เน็ต</p>	เพื่อให้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance : CMS) มีประสิทธิภาพ สามารถใช้งานได้เป็นปัจจุบัน	มีข้อมูลสุขภาพจิตของประชากรในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	มอบหมายผู้รับผิดชอบจัดทำแผนการดำเนินงานและพัฒนาฐานข้อมูลให้สามารถใช้งานในรูปแบบออนไลน์ได้ และศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2567	6,279,400.00	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
สาเหตุความเสี่ยง ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health) ไม่เสถียร	<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง กำหนดแผนการดูแล ปรับปรุง บำรุงรักษา (Maintain) ระบบ</p>						

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

- นโยบายที่ 2 เร่งให้การเยียวยาจิตใจประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- นโยบายที่ 3 บูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยผ่านกลไกเขตสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวมในระบบสุขภาพระดับชาติ
- นโยบายที่ 4 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน แก้ไข และรักษาฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชให้ทันทั่วทั้งต่อการเปลี่ยนวิถีชีวิต

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดระบบและการให้บริการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจด้านวิกฤตสุขภาพจิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
2. เครือข่ายทุกระดับมีความเข้มแข็งและสามารถเฝ้าระวัง ติดตาม ดูแล และฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ภายหลังเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตได้
3. บุคลากรด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน
4. มีระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตจากภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพและสามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
5. ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต
6. ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ไม่เป็นโรคจิตเวชหลัก

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

- การพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P)
- การป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีอิสลามของวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนใต้
- โปรแกรมการป้องกันความรุนแรง
- โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองเด็กวัยรุ่น

องค์ความรู้ใหม่

- การส่งเสริมสุขภาพจิตตามหลักศาสนา
- สมรรถนะที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-- อื่นๆ --	

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดทีม MCATT ระดับตำบล - ส่งเสริมให้เกิดชุมชนต้นแบบในการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ - นำโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลามของวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ไปขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ - นำโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองเด็กวัยรุ่น ไปขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง-สูง มีระดับความเสี่ยงที่ลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง-สูง มีระดับความเสี่ยงที่ลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ - ภายหลังจากได้รับการเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด / (ร้อยละ 85) - คะแนนเฉลี่ยระดับเขาวีปัญญาของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด - คะแนนเฉลี่ยระดับเขาวีปัญญาของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
2569	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้เกิดชุมชนต้นแบบในการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ - สนับสนุนให้เกิดงานวิชาการ นวัตกรรม การดูแลเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ - ส่งเสริม สนับสนุนการบันทึกข้อมูลการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยในฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (CMS) 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง-สูง มีระดับความเสี่ยงที่ลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ - ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง-สูง มีระดับความเสี่ยงที่ลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ - ภายหลังจากได้รับการเยียวยาตามเกณฑ์ที่กำหนด / (ร้อยละ 85) - คะแนนเฉลี่ยระดับเขาวีปัญญาของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด - มีผลงานงานวิชาการ นวัตกรรม ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดูแลเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ได้จริง

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางเมตตา เลิศเกียรติรัชตะ โทร : 0869692692 E-mail : mettalert@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

1. ชื่อโครงการ โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

3. หลักการและเหตุผล

ด้วยเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างก้าวกระโดดและสภาวะการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง และภาพรวมของสังคม ทำให้ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายในหลายด้าน อาทิ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากขึ้น เช่น จำนวนผู้ว่างงานมากถึง 5.5 แสนคนในไตรมาสที่ 2 ปี 2565 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ในขณะที่ผลสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตเชิงรุกผ่าน Mental Health Check In ของกรมสุขภาพจิตในปี 2563-2564 พบความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต (เครียดสูง/เสี่ยงซึมเศร้า/เสี่ยงฆ่าตัวตาย และมีภาวะหมดไฟ) มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ตกงาน เป็นหนี้ ฯลฯ มีความเครียดในระดับสูงถึงร้อยละ 14.36 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 16.79 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 10.39 มีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 14.29 (ข้อมูลจากMental Health Check In วันที่ 1 มกราคม 2563 - 5 ตุลาคม 2565) ในขณะที่ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปี 2563-2564 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 7.37 และ 7.38 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ในปี 2565 จากการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2564 ถึง สิงหาคม 2565 ก็มีแนวโน้มที่มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2565) นอกจากนี้แล้วการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรยังส่งผลกระทบต่อรูปแบบของครอบครัวไทยอีกด้วย เช่น ก่อให้เกิดครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่มีพ่อแม่เป็นผู้ดูแลบุตรฝ่ายเดียว หรือ ครอบครัวข้ามรุ่น หมายถึงครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่กับหลาน โดยขาดพ่อแม่ในการร่วมดูแลเนื่องจากต้องไปทำงานต่างถิ่น ทำให้บุตรหลานขาดมิติสัมพันธ์กับพ่อแม่ ซึ่งครอบครัวเป็นรากฐานที่สำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันและการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ อีกทั้งเนื่องมาจากลักษณะโครงสร้างของครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ครอบครัวจำนวนหนึ่งมีความเปราะบางมากขึ้น เช่น ครอบครัวที่มีสมาชิกตกงานจากภาวะเศรษฐกิจ ครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันตลอดจนพัฒนาศักยภาพของประชาชน ซึ่งเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนให้ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" รัฐบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ตามหลักการธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบการพัฒนาาระบบการดำเนินงานแก่หน่วยงาน ประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์ 6 ด้าน ได้แก่ 1. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง 2. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน 4. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม 5. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 6. ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบสุขภาพของคนไทยภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีเป้าหมาย คือ เพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของประเทศ มีความพร้อมทางใจ สติปัญญา มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกัน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย

เสริมสร้างบทบาทสถาบันครอบครัวในการบ่มเพาะจิตใจให้เข้มแข็ง ฉะนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าว รัฐบาลจึงได้กำหนดแผนแม่บทประเด็นศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เพื่อวางรากฐานการพัฒนาคุณภาพของมนุษย์อย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ครอบคลุมและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน รัฐบาลจึงได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ให้เป็นทีมหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลประชาชนอย่างใกล้ชิดและครอบคลุมโดยยึดบริบทของชุมชนเป็นหลัก มุ่งเน้นการดำเนินงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว อีกทั้งยังเป็นการกระจายอำนาจกลไกการบริหารและการดูแลสุขภาพของประชาชนไปสู่ระดับท้องถิ่นและชุมชนเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ทั้งนี้จากการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ผ่านมาพบข้อมูลสำคัญที่สะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงานได้ดังนี้ จากผลการสำรวจข้อมูลและวิเคราะห์การดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประเมินคุณภาพชีวิตภาพรวมในพื้นที่ที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประจำปี 2565 พบว่า ประชาชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี คิดเป็นร้อยละ 99.2 แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชน รวมไปถึงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในขณะที่ผลลัพธ์ความเข้มแข็งทางใจในชุมชน (Community Resilience) ของชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินงานในระดับปานกลางถึงสูง คิดเป็นร้อยละ 94.61 (จากจำนวนต้นแบบตำบลที่ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 2,147 แห่ง) นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการมีสุขภาพจิตดีของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกปฐมภูมิ ในระดับสูงเท่ากับและสูงกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 82.74 (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2565)

ด้วยเหตุนี้ การสร้างการมีสุขภาพจิตที่ดีด้วยการส่งเสริมให้เครือข่ายในชุมชนผ่านกลไกปฐมภูมิ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญและเป็นช่องทางสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง ดังนั้นกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นองค์กรที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน จึงได้ร่วมบูรณาการดำเนินงานดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้ครอบคลุมทุกมิติร่วมกับ พชอ. อีกทั้งเพื่อให้ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลและบรรลุเป้าหมายที่สำคัญในพันธกิจหลักขององค์กร คือ การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ของการทำงานสุขภาพจิตผ่านกลไกการดำเนินงานภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการบูรณาการดำเนินงานที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน และได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนซึ่งเป็นการเพิ่มทักษะและองค์ความรู้ให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้ รวมถึงการอยู่ในสิ่งแวดล้อม ครอบครัว หรือชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ฉะนั้นแล้วชุมชนที่มีการดำเนินงานร่วมกันจากทุกภาคส่วนถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยผลักดันให้การดำเนินงานดูแล ส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนเกิดผลมากที่สุด จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น กรมสุขภาพจิตจึงได้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพทักษะและองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตให้แก่ภาคีเครือข่ายในชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ครอบครัว ตลอดจนประชาชนทั่วไป เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การผลักดันและขับเคลื่อนให้ประเทศไทยก้าวหน้า

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพจิต สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัวและครอบครัว ให้มีสุขภาพจิตที่ดี
- 4.2 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีมาตรฐานได้อย่างครอบคลุมทั่วประเทศ
- 4.3 เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- 4.4 เพื่อให้มีระบบการบริหารจัดการและนำฐานข้อมูลสุขภาพจิตเชิงประจักษ์ของประเทศไปใช้ที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2570

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	3,000,000.00	-	3,000,000.00
		-	-
รวม	3,000,000.00	-	3,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	<p>ตัวชี้วัดระดับ Impact</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่ (เกณฑ์ร้อยละ 70) - ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองมีสุขภาพจิตดี (เกณฑ์ร้อยละ 80) - ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี (เกณฑ์ร้อยละ 45) 	ตัวชี้วัดระดับ Impact – อื่นๆ –
	<p>ตัวชี้วัดระดับ Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนและลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต - ร้อยละของเครือข่ายที่มีการดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพจิต (เกณฑ์ร้อยละ 45) - ร้อยละของเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน (เกณฑ์ร้อยละ 60) - ร้อยละของจังหวัดที่นำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน (เกณฑ์ร้อยละ 70) 	ตัวชี้วัดระดับ Outcome
	<p>ตัวชี้วัดระดับ Output</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีฐานข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนที่เป็นปัจจุบันที่สามารถนำไปใช้ได้ - ร้อยละของบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นต้นทางด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) (เกณฑ์ร้อยละ 45) - ร้อยละของบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นคนกลางที่นำประชาชนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิต (Gate Keeper) (เกณฑ์ร้อยละ 50) - ร้อยละของจังหวัดที่มีกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) (เกณฑ์ร้อยละ 55) 	ตัวชี้วัดระดับ Output

8. กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนในชุมชนทั่วประเทศ

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- เครือข่ายนอกกระบบสาธารณสุข ได้แก่ พชอ./องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เครือข่ายอื่นๆในชุมชน
- เครือข่ายในระบบสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ทีม 3 หมอ/หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ฯลฯ

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

จะเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตให้ตนเอง ครอบครัว คนรอบข้าง ตลอดจนประชาชนอย่างทั่วถึง

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

วางแผนและจัดการกับกลุ่มเป้าหมายด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการร่วมกำหนดเป้าหมาย ตลอดจนออกแบบแนวทางการดำเนินงานและกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ให้มีความชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้ง่าย

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ พื้นที่ระดับตำบลภายใต้อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ. 878 อำเภอ/50 เขตในกทม.

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	3,000,000.00	-	560,000.00	170,235.00	1,345,790.00	666,175.00	104,240.00	84,350.00	69,210.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		730,235.00			2,116,205.00			153,560.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		24.34%			70.54%			5.12%			0.00%		
งบดำเนินงาน	3,000,000.00	-	560,000.00	170,235.00	1,345,790.00	666,175.00	104,240.00	84,350.00	69,210.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		730,235.00			2,116,205.00			153,560.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		24.34%			70.54%			5.12%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (บูรณาการร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			3,000,000.00	-	560,000.00	170,235.00	1,345,790.00	666,175.00	104,240.00	84,350.00	69,210.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				730,235.00			2,116,205.00			153,560.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				24.34%			70.54%			5.12%			0.00%				
งบดำเนินงาน			3,000,000.00	-	560,000.00	170,235.00	1,345,790.00	666,175.00	104,240.00	84,350.00	69,210.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				730,235.00			2,116,205.00			153,560.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				24.34%			70.54%			5.12%			0.00%				
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต			3,000,000.00	-	560,000.00	170,235.00	1,345,790.00	666,175.00	104,240.00	84,350.00	69,210.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				730,235.00			2,116,205.00			153,560.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				24.34%			70.54%			5.12%			0.00%				
1. อบรมพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็น Mental Health Leader ในระดับเขตสุขภาพ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า /งบ	1/70/4		1/70/4												
			560,000.00	-	560,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2. พัฒนาศักยภาพและขยายผลการจัดบริการแบบบูรณาการกาย จิต สังคม ตามคู่มือ Transformative Mental in Primary Care "คู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว" สำหรับ	ภาค	เป้า /งบ	4			1	1	1									
หน่วยงานสาธารณสุข																	

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
3. สนับสนุนการดำเนินงานบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมไปกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	เขตสุขภาพ	เป้า	13													ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.1. สนับสนุนการดำเนินงานบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมไปกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	เขตสุขภาพ/แห่ง	เป้า	13/1		13											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.2. สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของทีม 3 หมอในระดับพื้นที่	เขตสุขภาพ	เป้า	13		13											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.3. สนับสนุนการดำเนินงานในการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ตามคู่มือ Transformative Mental in Primary Care "คู่มือสร้างสุขโดยเห็นแบบครอบครัว" (ฉบับทดลองใช้) ส่วนรับหน่วยบริการ 4. จัดทำดัชนีชี้วัดชุมชนท้องถิ่นสุขภาพจิตดี (Community Mental Health Index) ให้สอดคล้องกับปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในชุมชน	เขตสุขภาพ	เป้า	13		13												
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.1. การสำรวจสถานการณ์ศึกษาค้นคว้าและทบทวนข้อมูลปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ (systematic review)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/15/2	1/15/2													
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.2. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตตามบริบทของแต่ละชุมชน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/20/2	1/20/2													
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดของดัชนีชี้วัดชุมชนท้องถิ่นสุขภาพจิตดีให้สอดคล้องกับปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในชุมชน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/20/2	1/20/2													
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.4. เก็บข้อมูลแบบประเมินดัชนีชี้วัดชุมชนท้องถิ่นสุขภาพจิตดีในพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการ (ทดลองใช้)	แห่ง	เป้า	15		15												
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและปรับแก้แบบประเมินดัชนีชี้วัดชุมชนท้องถิ่นสุขภาพจิตดี (Community Mental Health Index) ให้สอดคล้องกับปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในชุมชน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	13		13												
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.6. ขยายผลการนำแบบประเมินดัชนีชี้วัดชุมชนท้องถิ่นสุขภาพจิตดี (Community Mental Health Index) ให้สอดคล้องกับปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในชุมชน	เขตสุขภาพ	เป้า	13							13							
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.7. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปและประเมินผลแบบประเมินดัชนีชี้วัดชุมชนท้องถิ่นสุขภาพจิตดี (Community Mental Health Index) ให้สอดคล้องกับปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในชุมชน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/20/2									1/20/2					
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5. สนับสนุนให้เครือข่ายในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลทางสังคม จิตใจแก่ประชาชน	เขตสุขภาพ	เป้า	13									13				ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เข้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
6. นิเทศ ติดตามโดยผู้บริหารโครงการ	ครั้ง	เข้า	2										1	1			รอเงินงบประมาณที่จะได้รับจัดสรร	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
	งบ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	เป็นงบประมาณ	
7. ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามและพัฒนาระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (online)	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	2/70/2						1/35/1				1	1		1/35/1	รอเงินงบประมาณที่จะได้รับจัดสรร	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
	งบ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	เป็นงบประมาณ	
8. ติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิก่อนและหลัง (Pre-Post test)	ครั้ง	เข้า	2			1								1			รอเงินงบประมาณที่จะได้รับจัดสรร	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
	งบ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	เป็นงบประมาณ	
9. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนและร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	1/70/2												1/70/2		รอเงินงบประมาณที่จะได้รับจัดสรร	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
	งบ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	เป็นงบประมาณ	
10. สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	1/400/3												1/400/3		รอเงินงบประมาณที่จะได้รับจัดสรร	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
	งบ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	เป็นงบประมาณ	
11. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและโอกาสในการขยายผลการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตร่วมกับกระทรวงมหาดไทย	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	1/10/1											1/100/1			รอเงินงบประมาณที่จะได้รับจัดสรร	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
	งบ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	เป็นงบประมาณ	
1. โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	โครงการ	เข้า	1			1											ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
	งบ		120,000.00	-	-	4,000.00	84,000.00	-	-	-	12,000.00	20,000.00	-	-	-	-	ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	
1.1. โครงการชี้แจงบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง	เข้า	1			1												
	งบ		4,000.00	-	-	4,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา Mental Health Leader Team เพื่อเสริมสร้างทัศนคติในชุมชนภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567	ครั้ง	เข้า	1				1											
	งบ		84,000.00	-	-	-	84,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.3. โครงการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567	ครั้ง	เข้า	1								1							
	งบ		12,000.00	-	-	-	-	-	-	-	12,000.00	-	-	-	-	-		
1.4. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567	ครั้ง	เข้า	1									1						
	งบ		20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	20,000.00	-	-	-	-		
2. โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	โครงการ	เข้า	1														ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
	งบ		100,000.00	-	-	32,000.00	47,500.00	11,500.00	3,000.00	6,000.00	-	-	-	-	-	-	พัฒนาสุขภาพจิต	
2.1. อบรมพัฒนาศักยภาพครู ก (หมอ 2) การให้คำปรึกษาอย่างง่ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	คน/ครั้ง/วัน	เข้า	1/80/2			1/40/1	1/40/1											
	งบ		58,000.00	-	-	29,000.00	29,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เข้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
2.2.อบรมพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาอย่างง่ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	คน/ครั้ง/วัน	เข้า	6/180/6			1/30/1	1/30/1	1/30/1	1/30/1	2/60/2								
		งบฯ	18,000.00	-	-	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	6,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-
2.3. นิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่	คน/ครั้ง/วัน	เข้า	1/4/3				1/4/3											
		งบฯ	14,000.00	-	-	-	14,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.4. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในการจัดบริการสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว	คน/ครั้ง/วัน	เข้า	1/18/1				1/18/1											
		งบฯ	1,500.00	-	-	-	1,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.5. อบรมการสร้างสุขในชุมชนสำหรับประชาชน	คน/ครั้ง/วัน	เข้า	2/70/2					1/35/1										
		งบฯ	8,500.00	-	-	-	-	8,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	โครงการ	เข้า	1														ภายใน PM กอง	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
		งบฯ	100,000.00	-	-	21,000.00	4,300.00	65,200.00	2,500.00	1,000.00	6,000.00	-	-	-	-	-	-	ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
3.1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต	จังหวัด/คน/วัน	เข้า	5/284/5			5/284/5												
		งบฯ	20,000.00	-	-	20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ	ครั้ง	เข้า	5			1	1	1	1	1								
		งบฯ	5,000.00	-	-	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-
3.3. โครงการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	จังหวัด/อำเภอ/คน/วัน	เข้า	5/54/795/2				5/54/795/2											
		งบฯ	3,300.00	-	-	-	3,300.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.4. โครงการสร้างวัดขึ้นใจเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	จังหวัด/อำเภอ/คน/วัน	เข้า	5/5/225/5					5/5/225/5										
		งบฯ	58,700.00	-	-	-	-	58,700.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.5. ค่าใช้จ่ายในการติดตามประเมินผลและนิเทศตรวจราชการ กรณีปกติ	ครั้ง	เข้า	2					1					1					
		งบฯ	8,000.00	-	-	-	-	4,000.00	-	-	-	-	4,000.00	-	-	-	-	-
3.6. ค่าใช้จ่ายในการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลัง งานส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวช	ครั้ง	เข้า	6					2	2				2					
		งบฯ	5,000.00	-	-	-	-	1,500.00	1,500.00	-	-	-	2,000.00	-	-	-	-	-

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
4. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำในการดำเนินงานวัคซีนใจ ในชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567 (ออนไลน์)	โครงการ	เป้า	1													ภายใน PM กอง ส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
	งบ	120,000.00	-	-	21,000.00	49,500.00	49,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำในการดำเนินงานวัคซีนใจ ในชุมชน	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/100/1			1/100/1											
	งบ	21,000.00	-	-	21,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนต้นแบบ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	8/256/8				4/128/4	4/124/4									
	งบ	99,000.00	-	-	-	49,500.00	49,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนในอำเภอต้นแบบ	จังหวัด	เป้า	8					2	6								
	งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) โดยทีมหมอครอบครัวในอำเภอนำร่อง	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/30/1								1/30/1						
	งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมนำการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2567	โครงการ	เป้า	1													ภายใน PM กอง ส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
	งบ	120,000.00	-	-	-	11,100.00	58,900.00	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
5.1. ประชุมเพื่อวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	คน/ครั้ง/วัน	เป้า	8/80/8				8/80/8										
	งบ	11,100.00	-	-	-	11,100.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำ การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็น Mental Health Leader ในชุมชน	คน/ครั้ง/วัน	เป้า	3/200/3					3/200/3									
	งบ	58,900.00	-	-	-	-	58,900.00	-	-	-	-	-	-	-	-		
5.3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน Community Set Zero	คน/ครั้ง/วัน	เป้า	2/30/2						2/30/2								
	งบ	25,000.00	-	-	-	-	-	25,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
5.4. ประชุมการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)ตามคู่มือ Transformative Mental in Primary Care "คู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว" (ฉบับทดลองใช้ ส่วนนี้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ)	แห่ง/ครั้ง/วัน	เป้า	1/1/1						1/1/1							บูรณาการร่วมกับ สถาบันก๊ายน์ ราชนครินทร์	
	งบ	25,000.00	-	-	-	-	-	25,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
6. โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	โครงการ	เป้า	1													ภายใน PM กอง ส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
	งบ	120,000.00	-	-	-	50,000.00	50,000.00	-	-	20,000.00	-	-	-	-	-		
6.1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทีมนำสุขภาพจิตผ่านกระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน และ Community set zero เขตสุขภาพที่ 6	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	1/80/1			1/80/1											
	งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
6.2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทีมนำสุขภาพจิตผ่านกระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน และ Community set zero เขตสุขภาพที่ 6	ครั้ง/คน/วัน	เป้า	8/400/8				4/200/4	4/200/4									
	งบ	100,000.00	-	-	-	50,000.00	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เข้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4						
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.				
6.3. กิจกรรมติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 บูรณาการร่วมกับการนิเทศตรวจราชการ	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	8/40/8					4/20/4	4/20/4										
		งบฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
6.4. โครงการสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	1/30/1									1/30/1							
		งบฯ	20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	20,000.00	-	-	-	-	-		
7. โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	โครงการ	เข้า	1															ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
		งบฯ	100,000.00	-	-	-	50,000.00	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
7.1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำ Mental Health leader ในการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ สู่มือสร้างสุขต่อสุขภาพจิตดี	ครั้ง	เข้า	4					2	2										
		งบฯ	100,000.00	-	-	-	50,000.00	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
8. โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	โครงการ	เข้า	1															ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
		งบฯ	120,000.00	-	-	67,000.00	36,000.00	17,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
8.1. ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระดับอำเภอเลานการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)ในการดำเนินงานสุขภาพจิต	อำเภอ	เข้า	87			87													
		งบฯ	1,050.00	-	-	1,050.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
8.2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพจิต ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิต และการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว	จังหวัด	เข้า	7			3	2	2											
		งบฯ	118,950.00	-	-	65,950.00	36,000.00	17,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
9. โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	โครงการ	เข้า	1															ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
		งบฯ	100,000.00	-	-	-	100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
9.1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2567 แบบ online ผ่านระบบ Cisco Webex Meeting	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	4/1,885/4			4/1885/4												บูรณาการกับโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสังข์ร่วม	
		งบฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
9.2. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมนำขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	1/36/3					1/35/5											
		งบฯ	100,000.00	-	-	-	100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
10. โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	โครงการ	เข้า	1															ภายใน PM กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
		งบฯ	100,000.00	-	-	15,000.00	35,000.00	-	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
10.1. ประชุมชี้แจงนโยบายและทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	5/200/5			5/200/5													
		งบฯ	15,000.00	-	-	15,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
10.2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำสุขภาพจิต (Mental Health Leader)	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	1/50/1					1/50/1											
		งบฯ	35,000.00	-	-	-	35,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เข้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
10.3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังและ ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	6/180/6								6/180/6						
		งบฯ	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	50,000.00	-	-	-	-	-	-
11. โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	โครงการ	เข้า	1														ภายใน PM กอง
		งบฯ	120,000.00	-	-	-	23,330.00	42,760.00	15,350.00	15,350.00	23,210.00	-	-	-	-	-	ส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต
11.1. ประชุมชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนกลไกการดูแล สุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (รูปแบบออนไลน์)	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	1/88/1			1/88/1											
		งบฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกลไกการดูแล สุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	7/245/7				2/70/2	2/70/2	1/35/1	1/35/1	1/35/1						
		งบฯ	96,480.00	-	-	-	23,330.00	27,100.00	15,350.00	15,350.00	15,350.00	-	-	-	-	-	-
11.3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการจัดบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	1/30/1					1/30/1									
		งบฯ	15,660.00	-	-	-	-	15,660.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.4. ประชุมติดตามผลการขับเคลื่อนกลไกการดูแล สุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ครั้ง/คน/วัน	เข้า	1/30/1								1/30/1						
		งบฯ	7,860.00	-	-	-	-	-	-	-	7,860.00	-	-	-	-	-	-
12. โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	โครงการ	เข้า	1														ภายใน PM กอง
		งบฯ	120,000.00	-	-	7,910.00	17,760.00	60,940.00	33,390.00	-	-	-	-	-	-	-	ส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต
12.1. ประชุมชี้แจงกลไกการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ บูรณาการร่วมกับการชี้แจงแผนการ ดำเนินงานสุขภาพจิต	คน/วัน/ครั้ง	เข้า	1/50/1			1/50/1											
		งบฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.2. ประชุมวางแผนการขับเคลื่อนกลไกการบูรณาการ การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	คน/วัน/ครั้ง	เข้า	1/35/1			1/35/1											
		งบฯ	7,910.00	-	-	7,910.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.3. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงการดำเนินงานกลุ่มพื้นที่ นำร่องในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิต ในระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	คน/วัน/ครั้ง	เข้า	1/30/1				1/30/1										
		งบฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ในการดูแล สุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	คน/วัน/ครั้ง	เข้า	1/210/7				1/30/1	1/120/4	1/60/2								
		งบฯ	110,890.00	-	-	-	17,760.00	59,740.00	33,390.00	-	-	-	-	-	-	-	-
12.5. ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ แพทย์ (หมอ 3) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัว ตาย (ออนไลน์)	คน/วัน/ครั้ง	เข้า	1/30/1					1/30/1									
		งบฯ	1,200.00	-	-	-	-	1,200.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13. โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	โครงการ	เข้า	1														ภายใน PM กอง
		งบฯ	100,000.00	-	-	2,325.00	87,300.00	10,375.00	-	-	-	-	-	-	-	-	ส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เข้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
13.1. ประชุมปรึกษาหารือและวางแผนการดำเนินงาน บูรณาการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบ สุขภาพปฐมภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/15/1			1/15/1											
			2,325.00	-	-	2,325.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
13.2. โครงการอบรมชี้แจงการดำเนินงานบูรณาการ ขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/145/2			1/145/2											บูรณาการการ ดำเนินงาน สุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น
			87,300.00	-	-	87,300.00	-	-	-	-	-	-	-	-			
13.3. โครงการอบรมการพัฒนาศักยภาพทีมนำด้าน สุขภาพจิต ภายใต้ระบบบริการปฐมภูมิ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/145/2					1/145/1									
			10,375.00	-	-	-	10,375.00	-	-	-	-	-	-	-			
14. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพและขยายผล การจัดบริการแบบบูรณาการกาย จิต สังคม ตามคู่มือ Transformative Mental Health in Primary Care “คู่มือ สร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว” สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ 12 เขตสุขภาพ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	4/160/12				3/120/9	1/40/9				1/145/1					ภายใน PM กอง ส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต
			1,000,000.00	-	-	-	750,000.00	250,000.00	-	-	-	-	-	-		กองบริหาร ระบบบริการ สุขภาพจิต	

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
1. ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่ (เกณฑ์ร้อยละ 70)	Setting ตำบลภายใต้อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พขอ./พชช. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการฯ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการฯ			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2567
2. ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองมีสุขภาพจิตดี (เกณฑ์ร้อยละ 80)	Setting ตำบลภายใต้อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พขอ./พชช. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการฯ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการฯ			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2568
3. ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี (เกณฑ์ร้อยละ 45)	Setting อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พขอ./พชช. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้แทนจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ผู้แทนจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พขอ./พชช.)	✓			กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2569
4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนและลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	Setting อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พขอ./พชช. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรจากกรมสุขภาพจิต/เครือข่ายการดำเนินงานทั่วประเทศ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรจากกรมสุขภาพจิต/เครือข่ายการดำเนินงานทั่วประเทศ	✓			กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2570
5. ร้อยละของเครือข่ายที่มีการดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพจิต (เกณฑ์ร้อยละ 45)	Setting องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ (อบจ./เทศบาล/อบต.) กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรจากกรมสุขภาพจิต/เครือข่ายการดำเนินงานทั่วประเทศ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรจากกรมสุขภาพจิต/เครือข่ายการดำเนินงานทั่วประเทศ		✓		ศูนย์สุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2570

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
6.ร้อยละของเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน (เกณฑ์ร้อยละ 60)	Setting ตำบลภายใต้อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชช. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เครือข่ายแกนนำชุมชนในระดับตำบล ได้แก่ รพ.สต./องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง เครือข่ายแกนนำชุมชนในระดับตำบล ได้แก่ รพ.สต./องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ	✓			ศูนย์สุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2571
7.ร้อยละของจังหวัดที่นำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน (เกณฑ์ร้อยละ 70)	Setting กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	✓				สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2571
8.มีฐานข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนที่เป็นปัจจุบันที่สามารถนำไปใช้ได้	Setting อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชช. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เครือข่ายการดำเนินงานทั่วประเทศ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง เครือข่ายการดำเนินงานทั่วประเทศ		✓		กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2571
9.ร้อยละของบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ดีได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) (เกณฑ์ร้อยละ 45)	Setting -อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชช. -องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ (อบจ./เทศบาล/อบต.) กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล -ผู้แทนจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ./พชช.) -ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ (อบจ./เทศบาล/อบต.) จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง -ผู้แทนจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ./พชช.) -ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ (อบจ./เทศบาล/อบต.)	✓			ศูนย์สุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2571

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
10. ร้อยละของบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นศูนย์กลางที่นำประชาชนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิต (Gate Keeper) (เกณฑ์ร้อยละ 50)	Setting -อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชข.		✓		ศูนย์สุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2571
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล -ทีม 3 หมอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง -ทีม 3 หมอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ							
11. ร้อยละของจังหวัดที่มีกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) (เกณฑ์ร้อยละ 55)	Setting จังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)		✓		ศูนย์สุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ไตรมาสที่ 4 ของ ปีงบประมาณ.2571
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด							

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง												คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง			
		ด้าน			มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง				
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	ภาวะรับผิดชอบ	นิติธรรม	กระซำซำอำนาจ	เสมอภาค					ฉันทานติ		
พัฒนาระบบฐานข้อมูลปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของประชาชน (Social Determinants of Mental Health) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพจิตจากการมีส่วนร่วมของชุมชน และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต	<p>รายการความเสี่ยง เครือข่ายไม่สามารถนำชุดความรู้ไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ได้</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง ฐานข้อมูลปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตยังไม่ครอบคลุม และเพียงพอต่อการดำเนินงาน</p>		✓			✓		✓		✓							2	3	6	<p>กลยุทธ์ พัฒนาฐานข้อมูลให้ครอบคลุมทุกปัจจัยที่สามารถนำไปใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานได้</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง 1. ทบทวนบริบท ความต้องการในการนำฐานข้อมูลไปใช้ 2. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมให้มีความหลากหลาย และมีความแตกต่างของบริบทชุมชนมากขึ้น จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3. จัดทำแนวทางการนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปใช้ในการสร้างแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง เครือข่ายไม่สามารถนำชุดความรู้ไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ได้</p>	<p>กลยุทธ์ พัฒนาฐานข้อมูลให้ครอบคลุมทุกปัจจัยที่สามารถนำไปใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานได้</p>	<p>เพื่อให้เครือข่ายการดำเนินงานสามารถนำข้อมูลปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิต ไปวางแผนส่งเสริมและป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต</p>	<p>ร้อยละของเครือข่ายที่มีการนำฐานข้อมูลปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตไปใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตในพื้นที่</p>	<p>1. ทบทวนบริบทความต้องการในการนำฐานข้อมูลไปใช้ 2. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมที่มีความหลากหลาย และมีความแตกต่างของบริบทชุมชนมากขึ้น จากกรณีมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3. จัดทำแนวทางการนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปใช้ในการสร้างแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน</p>	<p>ปีงบประมาณ พ.ศ.2567</p>	<p>ไม่ใช้งบประมาณ</p>	<p>กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</p>
<p>สาเหตุความเสี่ยง ฐานข้อมูลปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตยังไม่ครอบคลุม และเพียงพอต่อการดำเนินงาน</p>	<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง 1. ทบทวนบริบท ความต้องการในการนำฐานข้อมูลไปใช้ 2. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมที่มีความหลากหลาย และมีความแตกต่างของบริบทชุมชนมากขึ้น จากกรณีมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3. จัดทำแนวทางการนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปใช้ในการสร้างแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน</p>			<p>1. ทบทวนบริบทความต้องการในการนำฐานข้อมูลไปใช้ 2. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมที่มีความหลากหลาย และมีความแตกต่างของบริบทชุมชนมากขึ้น จากกรณีมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3. จัดทำแนวทางการนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปใช้ในการสร้างแผนปฏิบัติการ</p>			

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

อื่นๆ

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดเครือข่ายพลเมืองทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่ร่วมกันดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในการดูแลส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมไปถึงการสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน อีกทั้งมีระบบฐานข้อมูลที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในแต่ละบริบท วัฒนธรรม และสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงระบบบริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชน ตลอดจนประชาชนในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศได้รับการเสริมสร้างการมีสุขภาพจิตที่ดี มีภูมิคุ้มกันทางใจ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ในชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง มีสุขภาพวะ และคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

- แนวทางการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- แนวทางการเสริมสร้างจิตสำนึกในชุมชน
- หลักสูตรการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนของทีม 3 หมอ

องค์ความรู้ใหม่

- แนวทางการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- นวัตกรรมสุขภาพจิตจากการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินงานโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-	-

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	<ul style="list-style-type: none"> - ขยายเครือข่ายให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น - ขยายกลุ่มเครือข่ายให้มีความหลากหลายกับประชาชน - ทบทวนและพัฒนาหลักสูตร องค์ความรู้ที่มีความชัดเจน นำไปปฏิบัติได้ - พัฒนารูข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการนำข้อมูลด้านสุขภาพจิตมาวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ได้ - ติดตามสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตของประชาชนทั่วประเทศ - ผลักดันนโยบายด้านสุขภาพจิตเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงอื่นๆ เช่น มหาดไทย/พัฒนาสังคมฯ/ศึกษาธิการฯ เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตมีความครอบคลุมทั่วประเทศ - เครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตมีความหลากหลาย สามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มในสังคมได้ - มีหลักสูตรที่มีความเหมาะสม ใช้งานได้ง่าย ที่เครือข่ายทุกภาคส่วนสามารถเลือกนำไปปรับใช้ได้สอดคล้องกับบริบท - ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้นจากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - เกิดความร่วมมือและเห็นความสำคัญของการดูแลจิตใจประชาชนของภาครัฐและกระทรวงต่างๆ
2569	<ul style="list-style-type: none"> - ขยายเครือข่ายให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น - ขยายกลุ่มเครือข่ายให้มีความหลากหลายกับประชาชน - ทบทวนและพัฒนาหลักสูตร องค์ความรู้ที่มีความชัดเจน นำไปปฏิบัติได้ - พัฒนารูข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการนำข้อมูลด้านสุขภาพจิตมาวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ได้ - ติดตามสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตของประชาชนทั่วประเทศ - ผลักดันนโยบายด้านสุขภาพจิตเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงอื่นๆ เช่น มหาดไทย/พัฒนาสังคมฯ/ศึกษาธิการฯ เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตมีความครอบคลุมทั่วประเทศ - เครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตมีความหลากหลาย สามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มในสังคมได้ - มีหลักสูตรที่มีความเหมาะสม ใช้งานได้ง่าย ที่เครือข่ายทุกภาคส่วนสามารถเลือกนำไปปรับใช้ได้สอดคล้องกับบริบท - ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้นจากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - เกิดความร่วมมือและเห็นความสำคัญของการดูแลจิตใจประชาชนของภาครัฐและกระทรวงต่างๆ

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : ปองพล ชูชนะโชติ โทร : 089-6354828 E-mail : palmpsy419@hotmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

1. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลคู่มือช่วยในการใช้เครื่องมือ TDAS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD)

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

3. หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตมีแผนปฏิบัติการ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต กลยุทธ์จัดรูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพบนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ตัวชี้วัดร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชและญาติ ด้วยระบบดิจิทัล ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับแผนแม่บทฯ ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (11) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต แผนแม่บทย่อย : 11.2 การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัยเป้าหมาย110201 เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ (Y1) โดยได้เน้นถึงความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (Coverage Access) ตามโครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช มุ่งเน้นการบูรณาการระบบบริการสุขภาพจิตและการดูแลผู้ป่วยออทิสติก และโรคทางจิตเวชเด็กเข้ากับระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยกำหนดตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและการดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการทุกระดับ ให้มีการจัดการบริการตามมาตรฐาน ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยออทิสติก รวมถึงให้มีพัฒนาระบบการให้บริการการติดตามดูแลผู้ป่วยออทิสติก ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในการทำให้เกิดความสำเร็จนั้น ทีมสหวิชาชีพจำเป็นต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผนในการดำเนินงานตลอดจนต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยออทิสติก

ดังนั้นสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และหน่วยงานร่วมดำเนินการ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลคู่มือช่วยในการใช้เครื่องมือ TDAS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) เพื่อให้แพทย์และสหวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการ สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาล คู่มือช่วย สามารถวินิจฉัยใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (Thai Diagnostic Autism Scale; TDAS) ให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยออทิสซึมได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง แม่นยำตั้งแต่อายุน้อย (Early Diagnostic) จะส่งผลต่อเด็กที่จะได้รับการบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อพยากรณ์โรคที่ดีขึ้น รวมถึงเสริมสร้าง ความรู้และทักษะทีมสหวิชาชีพให้สามารถ ดูแล บำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสซึมรวมทั้งเกิดความเข้าใจในระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง อันจะทำให้บุคลากรสาธารณสุขเห็นความสำคัญในการวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยออทิสติกได้อย่างมีคุณภาพ เกิดระบบการติดตามการรักษาอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องในสถานบริการของพื้นที่ คู่มือช่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

4. วัตถุประสงค์

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

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	1,300,000.00	-	1,300,000.00
รวม	1,300,000.00	-	1,300,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566 ไปพลางก่อน	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 50 ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้าน RL, EL, PS ได้รับการวินิจฉัยได้รับการวินิจฉัยด้วยเครื่องมือ TDAS	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 80 ของบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพในการใช้เครื่องมือ TDAS	ตัวชี้วัดระดับ Output - ยังไม่ได้ดำเนินการ

8. กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยอดีตติ และสหวิชาชีพในโรงพยาบาลคู่มือช่วยเหลือ

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. กรมสุขภาพจิต

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

1. อาจไม่สนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. มีรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ หน่วยบริการสาธารณสุขคู่มือช่วยเหลือในเขตสุขภาพที่ 1 – 13

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓		
สูงมาก			✓	

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	1,300,000.00	-	-	3,000.00	1,138,000.00	3,000.00	3,000.00	-	153,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		3,000.00			1,144,000.00			153,000.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		0.23%			88.00%			11.77%			0.00%		
งบดำเนินงาน	1,300,000.00	-	-	3,000.00	1,138,000.00	3,000.00	3,000.00	-	153,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		3,000.00			1,144,000.00			153,000.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		0.23%			88.00%			11.77%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในการใช้เครื่องมือ TDAS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD)

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			1,300,000.00	-	-	3,000.00	1,138,000.00	3,000.00	3,000.00	-	153,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				3,000.00			1,144,000.00			153,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				0.23%			88.00%			11.77%			0.00%				
งบดำเนินงาน			1,300,000.00	-	-	3,000.00	1,138,000.00	3,000.00	3,000.00	-	153,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				3,000.00			1,144,000.00			153,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				0.23%			88.00%			11.77%			0.00%				
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์			1,300,000.00	-	-	3,000.00	1,138,000.00	3,000.00	3,000.00	-	153,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				3,000.00			1,144,000.00			153,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				0.23%			88.00%			11.77%			0.00%				
1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในการใช้เครื่องมือ TDAS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD)	กิจกรรม	เป้า งบ	1 1,300,000.00	-	-	3,000.00	1,138,000.00	3,000.00	3,000.00	-	153,000.00	-	-	-	-		สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
1.1. ประชุมคณะทำงานเพื่อติดตามการดำเนินงานโครงการฯ	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	5/15/5 15,000.00	-	-	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	-	3,000.00	-	-	-	-		สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
1.2. เพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS Refresh)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/40/2 336,000.00	-	-	-	336,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
1.3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายในการใช้เครื่องมือ TDAS (อบรม TDAS 13 เขตสุขภาพ)	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/80/3 652,100.00	-	-	-	652,100.00	-	-	-	-	-	-	-	-		สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
1.4. สนับสนุนอุปกรณ์การประเมิน TDAS	ครั้ง/ชุด	เป้า งบ	1/13 146,900.00	-	-	-	146,900.00	-	-	-	-	-	-	-	-		สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
1.5. ลงพื้นที่เพื่อดำเนินการจัดตั้งคลินิกประเมินภาวะออทิสซึมด้วยเครื่องมือ TDAS	ครั้ง/คน/วัน	เป้า งบ	1/15/2 50,000.00	-	-	-	-	-	-	-	50,000.00	-	-	-	-		สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
1.6. พัฒนาระบบฐานข้อมูลดิจิทัล TDAS (Digital TDAS Database)	ครั้ง	เป้า งบ	1 100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	100,000.00	-	-	-	-		สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคอหิวาต์ติดเข้าถึงบริการ	Setting โรงพยาบาลคูคูเครือข่าย 13 เขตสุขภาพ	✓			โรงพยาบาลจิตเวชที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรในโรงพยาบาลคูคูเครือข่ายที่รับผิดชอบงาน TDAS							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 13 เขตสุขภาพ							
ร้อยละ 50 ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้าน RL, EL, PS ได้รับการวินิจฉัยได้รับการวินิจฉัยด้วยเครื่องมือ TDAS	Setting โรงพยาบาลคูคูเครือข่าย 13 เขตสุขภาพ	✓			โรงพยาบาลจิตเวชที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรในโรงพยาบาลคูคูเครือข่ายที่รับผิดชอบงาน TDAS							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 13 เขตสุขภาพ							
ร้อยละ 80 ของบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพในการใช้เครื่องมือ TDAS	Setting โรงพยาบาลคูคูเครือข่าย 13 เขตสุขภาพ	✓			โรงพยาบาลจิตเวชที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2567
	กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล บุคลากรในโรงพยาบาลคูคูเครือข่ายที่รับผิดชอบงาน TDAS							
	จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง 13 เขตสุขภาพ							

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงาน ที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง													คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความ เสี่ยง			
		ด้าน				มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความ เสี่ยง				
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/ กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ					เสมอภาค	ฉันทามติ	
พัฒนาศักยภาพบุคลากรหน่วยบริการ สาธารณสุขศูนย์เครือข่ายในการใช้เครื่องมือ TDAS	รายการความเสี่ยง ดำเนินกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน	✓						✓										2	2	4	กลยุทธ์ ลดจำนวนตัวแทนเข้าร่วมอบรม
	สาเหตุความเสี่ยง บางรพ. คู่เครือข่ายบางเขตสุขภาพยังไม่พร้อมเข้า รับการอบรมเนื่องจากขาดบุคลากร/บุคลากรไม่ เพียงพอ (รพ.ละ4คน)																				แนวทางการจัดการความเสี่ยง เพิ่มการสำรวจความพร้อมในการเข้า รับการอบรมโดยโรงพยาบาลจิตเวชที่ ดูแลพื้นที่เป้าหมาย

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการ	ขั้นตอน - กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
รายการความเสี่ยง ดำเนินกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน	กลยุทธ์ ลดจำนวนตัวแทนเข้าร่วมอบรม	เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ การที่วางไว้ให้บรรลุตามเป้าหมาย	เพื่อให้สามารถดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการที่วางไว้ให้บรรลุตาม เป้าหมาย	ขั้นตอน - กิจกรรม ประชุมชี้แจงแนว ทางการดำเนินงานแก่ บุคลากรใน โรงพยาบาล/สถาบัน จิตเวชเด็กของกรม สุขภาพจิต และหน่วย บริการสาธารณสุข เครือข่าย	ตุลาคม - พฤศจิกายน 2566	ไม่ใช้งบประมาณ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
สาเหตุความเสี่ยง บางรพ. คู่เครือข่ายบางเขตสุขภาพยังไม่พร้อมเข้ารับการอบรม เนื่องจากขาดบุคลากร/บุคลากรไม่เพียงพอ (รพ.ละ 3คน)	แนวทางการจัดการความเสี่ยง เพิ่มการสำรวจความพร้อมในการเข้ารับการ อบรมโดยโรงพยาบาลจิตเวชที่ดูแลพื้นที่ เป้าหมาย						

16. ความสอดคล้องกับทิศทางงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

-- อื่นๆ --

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

โรงพยาบาลคู่เครือข่ายสามารถจัดตั้งคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมด้วยเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS)

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

ระบบฐานข้อมูลการบันทึกผลการประเมินด้วยเครื่องมือ TDAS

องค์ความรู้ใหม่

-- อื่นๆ --

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-- อื่นๆ --	

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	เพิ่มการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) โดยการใช้เครื่องมือ TDAS ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน	บุคลากรสามารถวินิจฉัยเด็กออทิสติกด้วยเครื่องมือ TDAS ได้อย่างมีมาตรฐาน (ร้อยละ 80) ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม
2569	พัฒนานวัตกรรมฐานข้อมูล TDAS และหลักสูตรออนไลน์	ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลคู่เครือข่ายสามารถลงข้อมูลในระบบ TDAS ได้

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : พญ.ดวงกมล ตั้งวิริยะไพบุลย์ โทร : 0616860101 E-mail : arccrd73422@gmail.com

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

1. **ชื่อโครงการ** โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพภาวะแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2. **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

3. **หลักการและเหตุผล**

จากสภาวะความเครียดและหลายปัจจัยที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่งผลให้มีคนจำนวนไม่น้อยที่ตัดสินใจ “หนี” ปัญหาทุกอย่างด้วยการ “ฆ่าตัวตาย” องค์การอนามัยโลก เปิดเผยว่าเฉลี่ยแล้วมีคนทั่วโลกฆ่าตัวตายถึงวันละเกือบ 3,000คน เท่ากับว่าปีๆ หนึ่งจะมีคนฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ล้านคน และตัวเลขก็มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่นเดียวกับจำนวนของผู้ที่ลงมือทำร้ายตัวเองที่มีมากกว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 10-20 เท่า นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 79 เกิดในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง การฆ่าตัวตายถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 18 คิดเป็นร้อยละ 1.4 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก (World Health Organization, 2559) องค์การอนามัยโลกได้วางนโยบายที่จะลดอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศลงร้อยละสิบระหว่างปี ค.ศ. 2013-2020 และจะต้องลดลงให้ได้ หนึ่งในสามในปี ค.ศ. 2030 ตาม UN Sustainable Development Goals ได้ประกาศไว้

สำหรับประเทศไทย ภายหลังจากแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้เปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิตของประชาชน อย่างมาก ประกอบกับการเกิดเหตุการณ์ปัญหาเศรษฐกิจไทยตกต่ำเกิดปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกังวล กับรายได้ของครอบครัว การเรียน การศึกษา และการจ้างงานในอนาคต เมื่อบุคคลตายได้ในการดำรงชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิตก็ลดค่าตามรายได้ที่มีอยู่ จากผลสำรวจของเอแบคโพลล์ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ชี้ให้เห็นว่าแรงงานไทยระดับล่างจนถึงระดับกลาง เคยมีความคิดจะฆ่าตัวตายเนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีพอ โดยยังอาชีพที่ทำไม่มั่นคงเพียงพอ ยิ่งนำมาสู่ภาวะความอยาฆ่าตัวตายมากขึ้นเท่านั้น จากข้อมูลรายงานการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายตาม โบรมณบัตร (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข) ระหว่างปี 2563 – 2566 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายคนไทย ปรับตัวสูงขึ้น จากอัตรา 7.26 , 7.50 ,7.75 และ 7.94 ต่อประชากรแสนคน ทำให้ในปีงบประมาณ 2566 เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ย วันละ 13-14 คน ผู้ชายยังคงฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้หญิงประมาณ 3 เท่า ส่วน กลุ่มอายุ เมื่อนำมาแจกแจงตามรายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่ม ที่มี Age Specific suicide mortality rate ปี 2566 (ต.ค.65- ก.ย 66) สูงมากถึง 10.39 ต่อประชากรแสนคน ด้านปัญหาหรือเหตุการณ์ร่วมในผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัญหาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย (31.5%) รองลงมาคือ โรคทางจิตเวช (โรควิตกกังวล 12.2 % และโรคซึมเศร้า 11.1 %) และ ปัญหาการใช้สุรา 21.1% ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ รับจ้าง 33.1 % ส่วน ปัจจัยกระตุ้นที่พบ ได้แก่ การมีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใกล้ชิด 47.4 % มีปัญหาเศรษฐกิจ 24 %และ 29.4 % มีการส่งสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย ส่วนข้อมูลของการพยายามทำร้ายตนเองของประเทศ จากข้อมูลรายงานคลังสุขภาพ (HDC) จากหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ปี 2566 พบว่ามีผู้พยายามทำร้ายตนเอง มากถึง 28,189 ราย หรือคิดเป็น อัตรา 43.26 ต่อแสนประชากร ส่วนปัญหาหรือเหตุการณ์ร่วมในผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองได้แก่ การเจ็บป่วยโรคทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า 36.1% และโรคจิต 4.3 %) รองลงมาคือ การมีประวัติเคยทำร้ายตนเอง 34.3 % และป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 13.1% ด้านปัจจัยกระตุ้น พบว่า ร้อยละ 80.3% จะมีปัญหาความสัมพันธ์ และ 17.9 % มีปัญหาเศรษฐกิจ12.0 % มีการส่งสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและผู้พยายามฆ่าตัวตาย 78.6 % เป็นผู้หญิง อายุต่ำสุดคือ 10 ปี สูงสุดคือ 98 ปี ส่วนใหญ่ ประกอบเป็นกลุ่มนักเรียน -นักศึกษา ร้อยละ 34.8 % จากข้อมูลยังคงแสดงให้เห็นว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยง จะประกอบด้วยบุคคลที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ หรือ อาจจะเป็นผู้ที่มีทั้งสองปัญหาทับซ้อนกัน ไม่อาจรับมือแก้ไขปัญหา รู้สึกอับอายพ่ายแพ้ อับจนหนทาง ต้องการการพึ่งพิง ดูแลสุขภาพตนเองไม่ได้ ขาดข้อมูลแนวทางการเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือทางสังคม ขาดความกล้าหาญในการเข้าถึงอาวูรครอบครัว ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการสังเกตตักจับสัญญาณเตือน และวิธีการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อตรวจพบสัญญาณเตือน และการมีหน่วยบริการสาธารณสุข ขับเคลื่อนงานและออกแบบกิจกรรมที่เกิดจากการนำข้อมูล จากการลงสอบสวนโรคฯ ของทีมสอบสวน แต่ละหน่วย มาวิเคราะห์ กำหนดมาตรการเฉพาะ กำหนด แนวทาง หรือ ปรับรูปแบบบริการ ที่มีประสิทธิภาพด้านการบำบัดรักษา ดูแลเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่

จากการวิเคราะห์ข้อมูล และการดำเนินงานที่ผ่านมา ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย จึงได้กำหนดกิจกรรมเพื่อการขับเคลื่อนงานป้องกันการฆ่าตัวตาย ระดับประเทศ ภายใต้อำนาจ 4 มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ 1) มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด 2) มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3) มาตรการช่วยเหลือติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และ 4) มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายในแต่ละจังหวัด เพื่อจะแก้ไขและจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายที่ค้ำใจถึงบริบทของสังคมไทย ส่งเสริมให้เกิดความความร่วมมือทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดรูปแบบและขยายกิจกรรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้องแก่ประชาชน ให้มีความรอบรู้ต่อการฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการมีทักษะการสังเกตเห็นสัญญาณเตือน การดูแลช่วยเหลือเฝ้าระวัง และนำผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน หน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ มีการบูรณาการองค์ความรู้ทางคลินิกมาผสมผสานใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความพร้อมต่อการให้บริการที่มีคุณภาพอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน ภายหลังจากจำหน่ายคืนสู่ชุมชน ผู้ที่ร้ายตนเองยังคงได้รับการดูแลติดตามเฝ้าระวังจนปลอดภัย ไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิด จะยังคงได้รับการดูแล และความช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้นจากแหล่งสนับสนุนในชุมชน กระแสสังคม ตลอดจนจิตที่ต่อสู้เจ็บป่วยทางจิต ช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่จิตใจที่เข้มแข็งเผชิญหน้าและปรับตัวได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน สร้างเสริมสุขภาพที่ดีและใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข

4. **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการเฝ้าระวังป้องกันตามแนวทางที่กำหนด ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ
2. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ได้รับการช่วยเหลือและติดตามเฝ้าระวัง
3. เพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย มีความรู้ความสามารถในการอบรมให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงฯ ให้สามารถจับสัญญาณเตือนและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้
4. เพื่อสนับสนุนในแต่ละจังหวัดมีการจัดทำมาตรการการฆ่าตัวตายที่มาจากกรณีข้อมูลการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย และได้มีการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด
5. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยง ญาติผู้ดูแล มีช่องทางติดต่อสื่อสารที่สะดวกกับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน และมีจุดรับแจ้งเหตุการณ์การทำรุนแรงต่อตนเองที่เชื่อมต่อกับทีมIMACATและทีมสอบสวน
6. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่เบ่งบอกถึงลักษณะประชากรที่ฆ่าตัวตายทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตระดับประเทศ ที่ทันสมัยและแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาจำแนกตามรายจังหวัดและหน่วยบริการได้
7. เพื่อให้เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมายได้รับการติดตามเฝ้าระวังและได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายแต่ละจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ

5. **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** ปีเริ่มต้น 2565 ปีสิ้นสุด 2568

6. **งบประมาณดำเนินโครงการ**

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2565	2,825,175.00	-	2,825,175.00
2566	4,802,300.00	-	4,802,300.00
2566 ไปพลางก่อน	2,500,000.00	-	2,500,000.00
2568	9,987,500.00	-	9,987,500.00
รวม	20,114,975.00	-	20,114,975.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2565	ตัวชี้วัดระดับ Impact - อัตราการฆ่าตัวตายของประชากร ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลเฝ้าระวัง ไม่กลับมาฆ่าตัวตายซ้ำใน 1 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 15 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา - ประชากรกลุ่มเสี่ยง (3 กลุ่มเสี่ยง) ได้รับการ คัดกรองและประเมินถึงความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา - ร้อยละ 75 ของผู้ดูแล ญาติใกล้ชิดผู้ที่ฆ่าตัวตาย จะได้รับการปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - หน่วยบริการสาธารณสุข แต่ละระดับ มีแนวทางการดูแลค้นหา คัดกรองและเฝ้าระวังได้ตามแนวทางที่กำหนด รพช / รพท ร้อยละ 95 รพช ร้อยละ 80 รพสต ร้อยละ 65 - ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีทีมหน่วยเคลื่อนที่เร็วด้านการสอบสวนโรคตติวิทยาการฆ่าตัวตายที่มีการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด - หน่วยบริการสาธารณสุข และแกนนำชุมชน หรือ 25 จังหวัดกลุ่มเป้าหมายและมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ - ร้อยละ 80 ของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจในระดับมากต่อรูปแบบของการถ่ายทอดความรู้และทักษะการสังเกตประเมินตนเอง - ร้อยละของจำนวนการพัฒนานวัตกรรมทางสารสนเทศ ชุดความรู้ เพื่อการป้องกันและเพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 80	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --
2566	ตัวชี้วัดระดับ Impact - อัตราการฆ่าตัวตายของประชากร ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลเฝ้าระวัง ไม่กลับมาฆ่าตัวตายซ้ำใน 1 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา - กลุ่มเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้รับการ คัดกรองและประเมินถึงความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา - ร้อยละ 85 ของผู้ดูแล ญาติใกล้ชิดผู้ที่ฆ่าตัวตาย จะได้รับการปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - หน่วยบริการสาธารณสุข แต่ละระดับ มีแนวทางการดูแลค้นหา คัดกรองและเฝ้าระวังได้ตามแนวทางที่กำหนด รพช / รพท ร้อยละ 95 รพช ร้อยละ 80 รพสต ร้อยละ 65 - ร้อยละ 65 ของจังหวัด มีทีมหน่วยบริการสุขภาพจิตเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวังติดตามป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำโดยการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด - หน่วยบริการสาธารณสุข และแกนนำชุมชน หรือองค์กรท้องถิ่น มีแนวทางร่วมกันต่อการกำหนดแนวทางเพื่อการป้องกันแก้ไขการฆ่าตัวตาย ในผู้ที่ฆ่าตัวตายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน (อำเภอনার่อง / 40 จังหวัดกลุ่มเป้าหมายและมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ) - ร้อยละ 85 ของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจในระดับมากต่อรูปแบบของการถ่ายทอดความรู้และทักษะการสังเกตประเมินตนเอง - ร้อยละ 80 ของจำนวนการพัฒนานวัตกรรมทางสารสนเทศ ชุดความรู้ เพื่อการป้องกันและเพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566 ไปพลางก่อน	ตัวชี้วัดระดับ Impact - อัตราการฆ่าตัวตายของประชากร ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละมากกว่า หรือ เท่ากับ 60 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ - ร้อยละ 98 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 80 ของจังหวัด ที่มีทีมสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย ครบทุกอำเภอ อำเภอละ 3 คน มีมาตรการการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ได้ตรงประเด็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของพื้นที่ - ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรครณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง ระดับอำเภอ อย่างต่อเนื่องและขยาย จำนวนทีมสอบสวนให้เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา - ร้อยละ 50 ของจังหวัด มีการจัดศูนย์รับแจ้งเหตุ เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารที่สะดวกระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ - ร้อยละ 80 ทีมสอบสวนโรครณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ มีความรู้ ความมั่นใจต่อทักษะการลง สอบสวน การวิเคราะห์ แปลผล และจัดทำรายงานการสอบสวนโรค ได้อย่างถูกต้อง - ร้อยละ 85 ของญาติและผู้ดูแลผู้มพฤกษกรรมฆ่าตัวตาย ได้รับการถ่ายทอดความรู้และมีทักษะในการจับสัญญาณเตือนและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง - มี Website ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลและสารสนเทศที่มาจาก การสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --
2568	ตัวชี้วัดระดับ Impact - อัตราการฆ่าตัวตายของประชากร ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน	ตัวชี้วัดระดับ Impact -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละมากกว่า หรือ เท่ากับ 65 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ - ร้อยละ 98 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	ตัวชี้วัดระดับ Outcome -- อื่นๆ --
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 85 ของจังหวัด ที่มีทีมสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย ครบทุกอำเภอ อำเภอละ 3 คน มีมาตรการการฆ่าตัวตายระดับ จังหวัดได้ตรงประเด็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของพื้นที่ - ร้อยละ 85 ของจังหวัด มีการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรครณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง ระดับอำเภอ อย่างต่อเนื่องและขยาย จำนวนทีมสอบสวนให้เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา - ร้อยละ 65 ของจังหวัด มีการจัดศูนย์รับแจ้งเหตุ เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารที่สะดวกระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ - ร้อยละ 80 ทีมสอบสวนโรครณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ มีความรู้ ความมั่นใจต่อทักษะการลง สอบสวน การวิเคราะห์ แปลผล และจัดทำรายงานการสอบสวนโรค ได้อย่างถูกต้อง - ร้อยละ 90 ของญาติและผู้ดูแลผู้มพฤกษกรรมฆ่าตัวตาย ได้รับการถ่ายทอดความรู้และมีทักษะในการจับสัญญาณเตือนและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง - มี Website ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลและสารสนเทศที่มาจาก การสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง	ตัวชี้วัดระดับ Output -- อื่นๆ --

8. กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชจาก รพช./รพท./รพช./ รพ.สต.
- บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต / คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายการป้องกันการทำตัวตายและงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ของแต่ละจังหวัดที่มาจากประวัติการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนโรคฯ
- ญาติและผู้ดูแลผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ทั้งรายการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ และไม่สำเร็จ
- พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช / หมอเวชศาสตร์ครอบครัว
- ผู้ว่าราชการจังหวัด / แรงงานจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด พัฒนาสังคมและมนุษย์จังหวัด แกนนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหรือสื่อมวลชนท้องถิ่น

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- รัฐบาล ผู้บริหารระดับกระทรวง ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- ผู้บริหารหน่วยงานในโรงพยาบาลจิตเวช และใน รพช./ รพท./ รพช./ รพสต ใน พื้นที่เป้าหมาย
- ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผู้ดูแล / ญาติผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย / ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย
- นักการเมือง สมาชิกในองค์กรท้องถิ่น กลุ่มคนที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย หน่วยงานในสมัยราชการระดับจังหวัด
- ภาค/บุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานบำบัดรักษา/สถานศึกษา

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

- ผู้บริหารอาจไม่เข้าใจในประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินโครงการ จึงไม่ให้การสนับสนุนบุคลากร และงบประมาณเพื่อดำเนินงานในพื้นที่
- สื่อมวลชนในบางสาขา ยังคงเผยแพร่ข่าวสารการทำตัวตายเป็นไปในทางลบ มากกว่า การให้ความสนใจน้อยต่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านความรู้แก่ประชาชนภายหลังที่มีการนำเสนอข่าวการทำตัวตาย เป็นผลให้การนำเสนอข่าวเป็นไปในด้านลบและรุนแรง
- ผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน บุคลากรในสถานศึกษา ยังขาดความรู้และความเข้าใจในแนวทางการช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน จึงให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาไม่ต่อเนื่องและจริงจัง
- ผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย และครอบครัว มีการปกปิดตนเอง / ข้อมูล จากความรู้สึกเป็นตราบาปและอับอาย จึงไม่ร่วมมือในการ รักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้มีความเสี่ยงต่อการกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการ ให้ผู้บริหารของทุกหน่วยงาน/ หน่วยงานนอกระบบที่เกี่ยวข้องทราบอย่างชัดเจน เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ในฐานะผู้รับผิดชอบในพื้นที่
- พัฒนาช่องทางการสื่อสารด้วยรูปแบบที่หลากหลายเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้สามารถเข้ามาใช้บริการได้มากขึ้น
- พัฒนาเทคโนโลยีทางสารสนเทศ องค์กรความรู้เพื่อการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจแก่ผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย และครอบครัว ผู้ดูแล ถึงประโยชน์ของการเฝ้าระวังและการดูแลรักษาต่อเนื่อง
- สนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมในชุมชน/ มีการจัดตั้งคณะทำงานด้านการช่วยเหลือผู้พยายามทำร้ายตนเองที่มีปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ เพื่อมีแหล่งเกื้อหนุนทางสังคม ที่เอื้อประโยชน์ต่อการพิทักษ์สิทธิอันพึงได้ของประชากรกลุ่มเสี่ยง
- ผลักดันให้เป็นนโยบาย หรือ KPI ของกระทรวง เขตสุขภาพ หรือ จังหวัด

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ 76 จังหวัด (ยกเว้นเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓		✓	
สูงมาก		✓		

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	2,500,000.00	-	727,800.00	502,150.00	330,550.00	430,550.00	284,950.00	34,000.00	190,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		1,229,950.00			1,046,050.00			224,000.00			0.00		
เปรียบเทียบงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		49.20%			41.84%			8.96%			0.00%		
งบดำเนินงาน	2,500,000.00	-	727,800.00	502,150.00	330,550.00	430,550.00	284,950.00	34,000.00	190,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		1,229,950.00			1,046,050.00			224,000.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		49.20%			41.84%			8.96%			0.00%		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

ผลผลิต/โครงการ : พัฒนาคูณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพภาวะแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (บูรณาการร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้าฯ/งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน										เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น			2,500,000.00	-	727,800.00	502,150.00	330,550.00	430,550.00	284,950.00	34,000.00	190,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				1,229,950.00			1,046,050.00			224,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				49.20%			41.84%			8.96%			0.00%				
งบดำเนินงาน			2,500,000.00	-	727,800.00	502,150.00	330,550.00	430,550.00	284,950.00	34,000.00	190,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				1,229,950.00			1,046,050.00			224,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				49.20%			41.84%			8.96%			0.00%				
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์			2,500,000.00	-	727,800.00	502,150.00	330,550.00	430,550.00	284,950.00	34,000.00	190,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				1,229,950.00			1,046,050.00			224,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				49.20%			41.84%			8.96%			0.00%				
1. การชี้แจงแนวทาง/วิธีการ/ตัวชี้วัดที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต	กิจกรรม	เป้าฯ	1													โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	
	งบฯ		30,000.00	-	30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.1. ประชุมชี้แจงแนวทางฯการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยมาด้วยซ้ำเข้าสู่บริการที่มีประสิทธิภาพไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ผ่านระบบออนไลน์	คน/วัน	เป้าฯ	20/1		20/1											โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	
	งบฯ		30,000.00	-	30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2. การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อเป็นวิทยากร และเป็นผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนโครงการในพื้นที่รับผิดชอบ	กิจกรรม	เป้าฯ	4													โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	
	งบฯ		1,876,000.00	-	697,800.00	482,150.00	330,550.00	330,550.00	34,950.00	-	-	-	-	-	-		
2.1. อบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่	คน/ครั้ง/วัน	เป้าฯ	80/1/2		80/1/2											โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	
	งบฯ		697,800.00	-	697,800.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2.2. อบรมวิทยากรหลักสูตรการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย ระดับเขต	คน/ครั้ง/วัน	เป้าฯ	60/1/2			60/1/2										โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	
	งบฯ		447,200.00	-	-	447,200.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
2.3. การอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย ระดับอำเภอ	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	160/4/2				80/2/1	80/2/1									โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
			591,200.00	-	-	-	295,600.00	295,600.00	-	-	-	-	-	-	-		
2.4. การประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการป้องกันแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายผ่านระบบออนไลน์ (Suicide and Suicide Attempt cases conference)	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	80/4/4			20/1/1	20/1/1	20/1/1	20/1/1								โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
			139,800.00	-	-	34,950.00	34,950.00	34,950.00	34,950.00	-	-	-	-	-	-		
3. การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานแก่หน่วยงานในสังกัดกรม และหน่วยงานใน เขตสุขภาพ	กิจกรรม	เป้า งบ	3														โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
			310,000.00	-	-	20,000.00	-	100,000.00	-	-	190,000.00	-	-	-			
3.1. ผลิตสื่อ วิดีโอ การให้ความรู้ สำหรับญาติ หรือ ผู้ดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย เรื่องสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือเบื้องต้น	คน/วัน/ครั้ง/เรื่อง	เป้า งบ	10/1/2/1			10/1/2		1								โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	
			120,000.00	-	-	20,000.00	-	100,000.00	-	-	-	-	-	-			
3.2. สนับสนุนการรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายในพื้นที่	ราย	เป้า งบ	600								600					โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	
			90,000.00	-	-	-	-	-	-	90,000.00	-	-	-				
3.3. บริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศการฆ่าตัวตาย	web	เป้า งบ	1								1					โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	
			100,000.00	-	-	-	-	-	-	100,000.00	-	-	-				
4. การพัฒนาระบบงาน/พัฒนางานในหน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิต	กิจกรรม	เป้า งบ	1														โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
			250,000.00	-	-	-	-	250,000.00	-	-	-	-	-	-			
4.1. สนับสนุนการจัดประชุมคณะกรรมการดูแลช่วยเหลือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายกรณีผู้ยากลำบาก	จังหวัด	เป้า งบ	5					5								โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	
			250,000.00	-	-	-	-	250,000.00	-	-	-	-	-	-			
5. การนิเทศ ติดตาม	กิจกรรม	เป้า งบ	1														โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
			34,000.00	-	-	-	-	-	34,000.00	-	-	-	-	-			
5.1. ติดตามประเมินการดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน การฆ่าตัวตาย จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงผ่านระบบ ออนไลน์	ครั้ง/คน	เป้า งบ	1/20								1/20					โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	
			34,000.00	-	-	-	-	-	34,000.00	-	-	-	-	-			

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
อัตราการฆ่าตัวตายของประชากร ไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน	Setting - กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล สำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง -	✓			กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข	ตุลาคม 2566-กันยายน 2567
ร้อยละมากกว่า หรือ เท่ากับ 60 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึง บริการที่มีประสิทธิภาพ	Setting หน่วยบริการสาธารณสุข ทุกระดับทั่วประเทศ กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสงขลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต / เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในโรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลเขตสุขภาพที่ รับผิดชอบ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง -ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	✓			โรงพยาบาลจิตเวช /ศูนย์สุขภาพจิต ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์ / ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	ตุลาคม 2566-กันยายน 2567
ร้อยละ 98 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกัน ไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี.	Setting หน่วยบริการสาธารณสุข ทุกระดับทั่วประเทศ กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสงขล./รพศ./รพท./รพช. ที่รับผิดชอบงาน สุขภาพจิต / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์ สุขภาพจิตที่ดูแลเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง -ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	✓			โรงพยาบาลจิตเวช /ศูนย์สุขภาพจิต ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราช นครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	ตุลาคม 2566-กันยายน 2567

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละ 80 ของจังหวัด ที่มีทีมสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย ครบทุกอำเภอ อำเภอละ 3 คน มีมาตรการการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดได้ตรงประเด็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของพื้นที่	Setting - กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสสจ./รพศ./รพท./รพช. ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง -		✓		โรงพยาบาลจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	ตุลาคม 2566-กันยายน 2567
ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง ระดับอำเภอ อย่างต่อเนื่องและขยายจำนวนทีมสอบสวนให้เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	Setting สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 แห่ง กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสสจ./รพศ./รพท./รพช. ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง -ทีมสอบสวนโรคกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง ระดับอำเภอ ในแต่ละจังหวัด		✓		โรงพยาบาลจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	ตุลาคม 2566-กันยายน 2567
ร้อยละ 50 ของจังหวัด มีการจัดศูนย์รับแจ้งเหตุ เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารที่สะดวกระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ	Setting สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 แห่ง กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสสจ./รพศ./รพท./รพช. ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง -		✓		โรงพยาบาลจิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิต ที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	2566-2567

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละ 80 ทีมสอบสวนโรครณีกรรณะทำรุนแรงต่อตนเอง ทั้งระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีความรู้ ความมั่นใจต่อทักษะการลงสอบสวน การวิเคราะห์ แผลผล และจัดทำรายงานการสอบสวนโรค ได้อย่างถูกต้อง	Setting สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 แห่ง กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสสจ./รพศ./รพท./รพช. ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง -ทีมสอบสวนโรครณีกรรณะทำรุนแรงต่อตนเอง ระดับอำเภอ ในแต่ละจังหวัด	✓	✓		โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	2566-2567
ร้อยละ 85 ของญาติและผู้ดูแลผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ได้รับการถ่ายทอดความรู้และมีทักษะในการจับสัญญาณเตือนและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง	Setting สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 แห่ง กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสสจ./รพศ./รพท./รพช. ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง -ญาติและผู้ดูแลผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้รับการถ่ายทอดความรู้และมีทักษะในการจับสัญญาณเตือนและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง		✓		โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	2566-2567
มี Website ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลและสารสนเทศที่มาจากกาสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง	Setting สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 แห่ง กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสสจ./รพศ./รพท./รพช. ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง -		✓		โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่ดูแลพื้นที่เป้าหมาย	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	2566-2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง											คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง				
		ด้าน			มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)								โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง					
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ					เสมอภาค	ฉันทามติ		
การเก็บและการบันทึกข้อมูลผู้ฆ่าตัวตายและผู้ดูแล	<p>รายการความเสี่ยง</p> <p>มีการละเมิดเปิดเผยข้อมูลผู้ฆ่าตัวตายและผู้ดูแล</p>		✓		✓	✓	✓				✓	✓					3	3	9	<p>กลยุทธ์</p> <p>การควบคุมความเสี่ยง</p>
	<p>สาเหตุความเสี่ยง</p> <p>- บุคลากรที่ปฏิบัติงานยังมีความรู้ ความเข้าใจในการจัดเก็บและเปิดเผยข้อมูลไม่เพียงพอ</p> <p>- มีการจัดเก็บฐานข้อมูลแบบอิเล็กทรอนิกส์ มีโอกาสถูกโจรกรรมข้อมูลหรือ ทำลายข้อมูลได้ หากวัสดุอุปกรณ์ทั้ง Software Hardware ไม่มีประสิทธิภาพ</p>																			<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง</p> <p>- ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาความลับของผู้ป่วย</p> <p>- ทบทวนสมาชิกเครือข่ายผู้รายงานข้อมูล /ผู้ตรวจสอบข้อมูล ให้มีคุณสมบัติตรงตามระเบียบที่กำหนดไว้</p> <p>- จัดทำคู่มือเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน</p> <p>- มีระบบจัดการระบบฐานข้อมูล (Database System Management) ที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>- มีบุคลากรผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และควรตรวจสอบความเสี่ยงของการรั่วไหลข้อมูลทุกสัปดาห์</p>
การขาดความร่วมมือจากพื้นที่เข้าร่วมโครงการ	<p>รายการความเสี่ยง</p> <p>การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพและขาดความยั่งยืน</p>		✓			✓	✓										3	3	9	<p>กลยุทธ์</p> <p>การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง</p>
	<p>สาเหตุความเสี่ยง</p> <p>บุคลากรในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการยังขาดความรู้ความเข้าใจในการร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในโครงการ</p>																			

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการ	ขั้นตอน - กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง มีการละเมิดเปิดเผยข้อมูลผู้ฆ่าตัวตาย และผู้ดูแล</p>	<p>กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง</p>	<p>-ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือร้องเรียนจากผู้รับบริการ -บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจต่อการจัดเก็บและการให้ข้อมูลของผู้ที่เคยฆ่าตัวตายอย่างถูกต้อง -มีแผนการจัดการระบบฐานข้อมูลที่ดี มีประสิทธิภาพ</p>	<p>ไม่พบการละเมิดเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย</p>	<p>- ชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาความลับของผู้ป่วย - จัดทำคู่มือเป็นแนวทาง การปฏิบัติงาน - แผนดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบจัดการฐานข้อมูล ในด้าน Human resource , Soft ware , Hard ware</p>	<p>เม.ย 67 ก.ย.67</p>	<p>--- ไม่ใช้งบประมาณ ---</p>	<p>โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์</p>
<p>สาเหตุความเสี่ยง -บุคลากรที่ปฏิบัติงานยังมีความรู้ ความเข้าใจในการจัดเก็บและเปิดเผยข้อมูลไม่เพียงพอ -มีการจัดเก็บฐานข้อมูลแบบ อิเล็กทรอนิกส์ มีโอกาสถูกจารกรรมข้อมูลหรือ ทำลายข้อมูลได้ หากวัสดุอุปกรณ์ทั้ง Software Hardware ไม่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง -ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาความลับของผู้ป่วย -จัดทำคู่มือเป็นแนวทาง การปฏิบัติงาน -มีระบบจัดการระบบฐานข้อมูล (Database System Management) ที่มีประสิทธิภาพ</p>						
<p>รายการความเสี่ยง การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพและขาดความยั่งยืน</p>	<p>กลยุทธ์ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง</p>	<p>- ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือร้องเรียนจากผู้รับบริการ - บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจต่อการจัดเก็บและการให้ข้อมูลของผู้ที่เคยฆ่าตัวตายอย่างถูกต้อง - มีแผนการจัดการระบบฐานข้อมูลที่ดี มีประสิทธิภาพ</p>	<p>ไม่พบการละเมิดเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย</p>	<p>- ชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาความลับของผู้ป่วย - จัดทำคู่มือเป็นแนวทาง การปฏิบัติงาน - แผนดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบจัดการฐานข้อมูล ในด้าน Human resource , Soft ware , Hard ware</p>	<p>เม.ย 67 ก.ย.67</p>	<p>--- ไม่ใช้งบประมาณ ---</p>	<p>โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์</p>
<p>สาเหตุความเสี่ยง บุคลากรในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการยังขาดความรู้ความเข้าใจในการร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในโครงการ</p>	<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง 1. ส่งเสริมศักยภาพ (Empowerment) ของพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง 2. สร้างความเข้าใจ/ประสาน / สนับสนุนการดำเนินงานกับพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ</p>						

16. ความสอดคล้องกับทิศทางگردำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

--

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการเฝ้าระวังป้องกันตามแนวทางที่กำหนด ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ
2. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ได้รับการช่วยเหลือและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
3. เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย มีความรู้ความสามารถในการอบรมให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงฯ ให้สามารถจับสัญญาณเตือนและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้
4. แต่ละจังหวัดมีการจัดทำมาตรการการฆ่าตัวตายที่มาจากาการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย และได้มีการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด
5. ประชากรกลุ่มเสี่ยง ญาติผู้ดูแล มีช่องทางติดต่อสื่อสารที่สะดวกกับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน และมีจุดรับแจ้งเหตุการกระทำรุนแรงต่อตนเองที่เชื่อมต่อกับทีมMACATและทีมสอบสวน
6. ระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่เฝ้าบอกถึงลักษณะประชากรที่ฆ่าตัวตยทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตระดับประเทศ ที่ทันสมัยและแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาจำแนกตามรายจังหวัดและหน่วยบริการได้
7. เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมายได้รับการติดตามนิเทศงานและได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายแต่ละจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

- คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ PCU
- คู่มือการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในสถานศึกษาและหน่วยบริการสาธารณสุข (Resilience)
- มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีปัญหาการฆ่าตัวตายระดับโรงพยาบาลทั่วไป
- มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีปัญหาการฆ่าตัวตายระดับโรงพยาบาลชุมชน
- มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีปัญหาการฆ่าตัวตายระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
- แผนการสหการเยียวยาจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการที่สมาชิกในครอบครัวฆ่าตัวตาย (survivor group psychotherapy)
- คู่มือการกำกับ ติดตามนิเทศงานในระบบมาตรฐานการดูแลช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- คู่มือการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล รง 506 s online v.11
- หลักสูตรการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายและการสอบสวนโรคฯ / คู่มือการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายและการสอบสวนโรคฯ
- หลักสูตรการบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาแบบสั้นสำหรับบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องภาวะโศกเศร้าซ้ำซ้อนของบุคคลที่มีสมาชิกฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 7

องค์ความรู้ใหม่

- คู่มือ แนวทางการจัดทำมาตรการป้องกันแก้ไข้ปัญหาการฆ่าตัวตายจากแหล่งข้อมูลที่มี
- ชุดความรู้ วิดีโอ การให้ความรู้ สำหรับญาติ หรือ ผู้ดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย เรื่องสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้น
- เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการป้องกันแก้ไข้ปัญหาการฆ่าตัวตายและการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายสำเร็จ

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไข้ปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไข้ปัญหาหรืออุปสรรค
<p>1.การฆ่าตัวตาย มาจากปัจจัยที่หลากหลาย ในขณะที่เดียวกัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแต่ละกลุ่มวัยมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการวางแผนแก้ไข้ปัญหา จึงต้องอาศัยการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งกำหนดให้เป็นนโยบายหลักของประเทศ</p> <p>2.บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายงาน ทำให้ขาดการส่งต่อข้อมูลแก่บุคลากรใหม่ผู้มารับงาน ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของรายงานข้อมูล</p> <p>3.การบันทึกข้อมูลลงใน 43 แฟ้ม ยังไม่ครบถ้วนครอบคลุม และไม่สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบการวางแผนแก้ไข้ปัญหาตรงกับสภาพปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้</p> <p>4.ผู้พยายามทำร้ายตนเอง-ครอบครัวที่มีสมาชิกฆ่าตัวตาย ยังรู้สึกเป็นตราบาป น่าละอาย จึงการย้ายถิ่นที่อยู่ หรือปฏิเสธการเยี่ยมบ้านและมาตามนัด</p>	<p>1.การพัฒนากระบวนการข้อมูล ที่เอื้อต่อการสะท้อนให้เห็นถึงระดับความรุนแรงของปัญหาและสามารถจำแนกความแตกต่างของพื้นที่ได้</p> <p>2.สนับสนุนให้แต่ละพื้นที่มีการค้นคว้า พัฒนาองค์ความรู้และวิจัย ในปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องของการฆ่าตัวตายในแต่ละกลุ่มวัย</p> <p>3.การสำรวจ และจัดทำทำเนียบสมาชิกเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานให้มีความครอบคลุมและทันสมัย โดยจะมีการสำรวจความต้องการ – จัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาศักยภาพ</p> <p>4.สนับสนุนความรู้ สร้างความตระหนักของควมสำคัญในการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและเอื้ออำนวยให้บุคลากรมี ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำมาตรการแก้ไข้ปัญหา</p> <p>5.รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม เกิดการยอมรับ และเข้าใจในผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย</p>

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนด้านความรู้ และทักษะด้านความเข้มแข็งทางใจ - พัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน / ผู้นำท้องถิ่น มีความรู้เข้าใจ และตระหนักความร่วมมือต่อการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง - สนับสนุนให้ปัญหาการฆ่าตัวตาย ยังคงเป็นหนึ่งในประเด็นของการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เชิงนโยบายของระดับเขตสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข ใน 77 จังหวัด ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง - มีการดำเนินงานด้านการสอบสวนโรคฯ เพื่อเฝ้าระวังผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ระดับจังหวัด ภูมิภาคที่ค้ำประกันปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม - ผู้ทำร้ายตนเอง ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในแต่ละกลุ่มวัย ได้รับการตามสภาพปัญหาและความต้องการที่เหมาะสมจนปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ - สนับสนุนให้ชุมชน สังคม ยังคงให้ความสนใจและให้ความร่วมมือต่อการเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการของผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและผู้ที่มีปัญหาฆ่าตัวตาย - การพัฒนาองค์กรให้เป็นแหล่งศึกษาอบรมและวิจัยนวัตกรรมด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ฆ่าตัวตาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชน สังคม เกิดยอมรับว่าปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาที่ทุกหน่วยงาน / องค์กร ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน - ผู้มีปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพและมาตรฐาน - ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และผู้ที่มีปัญหาฆ่าตัวตาย เปิดเผยตนเอง เข้าถึงบริการมากขึ้น เป็นผลให้อัตราการฆ่าตัวตายลดลงอย่างต่อเนื่อง - ผู้ทำร้ายตนเอง ได้รับการเฝ้าระวัง ดูแลอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัยไม่กลับมาฆ่าตัวตาย ลดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจจากการฆ่าตัวตายได้ - กรมสุขภาพจิต มีองค์กรให้เป็นแหล่งศึกษาอบรมและวิจัยนวัตกรรมด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ฆ่าตัวตายเทียบเท่ากับระดับสากล
2569	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนด้านความรู้ และทักษะด้านความเข้มแข็งทางใจ - พัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน / ผู้นำท้องถิ่น มีความรู้เข้าใจ และตระหนักความร่วมมือต่อการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง - สนับสนุนให้ปัญหาการฆ่าตัวตาย ยังคงเป็นหนึ่งในประเด็นของการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เชิงนโยบายของระดับเขตสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข ใน 77 จังหวัด ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง - มีการดำเนินงานด้านการสอบสวนโรคฯ เพื่อเฝ้าระวังผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ระดับจังหวัด ภูมิภาคที่ค้ำประกันปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม - ผู้ทำร้ายตนเอง ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในแต่ละกลุ่มวัย ได้รับการตามสภาพปัญหาและความต้องการที่เหมาะสมจนปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ - สนับสนุนให้ชุมชน สังคม ยังคงให้ความสนใจและให้ความร่วมมือต่อการเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการของผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและผู้ที่มีปัญหาฆ่าตัวตาย - การพัฒนาองค์กรให้เป็นแหล่งศึกษาอบรมและวิจัยนวัตกรรมด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ฆ่าตัวตาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชน สังคม เกิดยอมรับว่าปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาที่ทุกหน่วยงาน / องค์กร ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน - ผู้มีปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพและมาตรฐาน - ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และผู้ที่มีปัญหาฆ่าตัวตาย เปิดเผยตนเอง เข้าถึงบริการมากขึ้น เป็นผลให้อัตราการฆ่าตัวตายลดลงอย่างต่อเนื่อง - ผู้ทำร้ายตนเอง ได้รับการเฝ้าระวัง ดูแลอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัยไม่กลับมาฆ่าตัวตาย ลดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจจากการฆ่าตัวตายได้ - กรมสุขภาพจิต มีองค์กรให้เป็นแหล่งศึกษาอบรมและวิจัยนวัตกรรมด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ฆ่าตัวตายเทียบเท่ากับระดับสากล

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง โทร : 0949058877 E-mail : orapin63308@gmail.com

แผนงานบูรณาการ ป้องกัน ปราบปราม
และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

สำนักงานโครงการ To Be Number One

1. ชื่อโครงการ โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานโครงการ To Be Number One

3. หลักการและเหตุผล

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในพุทธระฆังมหามงคลของบรรดาพระมหากษัตริย์ไทย เป็นโครงการที่ดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น ทั้งใน และนอกระบบการศึกษา ในรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงจิตวิทยาวัยรุ่น ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติที่ 1 คือ การปลูกฝังแผ่นดินและการป้องกันปัญหายาเสพติด และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ประเด็นความมั่นคง แผนแม่บทย่อยที่ 1.2 การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จะมีผลกระทบต่อความมั่นคง อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปี 2545 โดยประกอบด้วยยุทธศาสตร์การดำเนินงานโครงการ 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์เพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้แนวคิดการสร้างกระแส “เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” โดยผ่านสื่อและการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างสรรค์ต่างๆ เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชน ประชาชนทั่วไปได้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเอง กิจกรรมในยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ การจัดกิจกรรมรณรงค์ ในหลากหลายรูปแบบ เช่น องค์กรอาสาสมัครจัดกิจกรรมในสถานศึกษา ชุมชน และสถานประกอบการต่าง ๆ การสนับสนุนการรวมตัวของสมาชิก TO BE NUMBER ONE โดยการจัดตั้งเป็นชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ประกอบด้วย กรรมการ กองทุน และกิจกรรมเป็นสิ่งแวดล้อมเชิงจิตวิทยาของชมรมด้วยการรวบรวมคนดี คนเก่ง และคนที่มีความดี ที่จะสร้างกิจกรรมดีๆ ร่วมกัน เพื่อกระตุ้นปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสที่เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด และเป็นการรณรงค์สมาชิก TO BE NUMBER ONE ให้เกิดขวัญกำลังใจ มีความเข้มแข็งของจิตใจแก่สมาชิกทั่วประเทศ ในอันที่จะร่วมแรงร่วมใจกันต่อต้านและป้องกัน ผลักดันให้ยาเสพติดหนีออกไปจากชุมชน และสังคมไทยโดยเร็ว เพื่อเยาวชนคนไทยจะได้ปลอดภัยจากยาเสพติดตลอดไป

ด้วยการพัฒนารูปแบบการจัดประกวดกิจกรรมในโครงการให้มีความหลากหลาย และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชน

โครงการย่อยที่ 1 โครงการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชนในชุมชนได้แก่ กิจกรรมการพัฒนาและผลิตเทคโนโลยีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชนในชุมชน การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการจัดกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชน การใช้เทคโนโลยีในกลุ่มแกนนำเยาวชน และการสนับสนุนให้แก่แกนนำเยาวชนที่ผ่านการอบรมดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชนในชุมชน

โครงการย่อยที่ 2 โครงการพัฒนาและจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER) กิจกรรม ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในชุมชนเมือง ชุมชนชนบท สถานศึกษา และสถานประกอบการ ภายใต้แนวคิด “ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ” โดยจัดให้มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling) บริการฝึกแก้ปัญหา พัฒนา EQ ทั้งด้วยตนเอง กิจกรรมกลุ่มและบริการกิจกรรมเสริมทักษะเชิงสร้างสรรค์เพื่อสร้างสุข ด้วยการ เสริมสร้างศักยภาพให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนด้วยกิจกรรมด้านดนตรี กีฬา ศิลปะโดยศิลปินดารา นักกีฬาที่มีชื่อเสียง และวิทยากรผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ในศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ซึ่งตั้งแต่ปี 2555 ได้มีการขยายกลุ่มเป้าหมายไปในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และทัณฑสถาน กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรมโครงการย่อยที่ 3 โครงการ “บำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิกโครตติดยาอมิชั่น” ในโครงการ TO BE NUMBER ONE ตามแนวทางพระราชดำริ” เป็นการให้บริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสำหรับเยาวชนผู้เสพยาเสพติดในโครงการ จัดทำรูปแบบของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยา ผู้ติด ภายใต้โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “โครตติดยาอมิชั่น” บำบัดรักษาโดยใช้ระบบจิตสังคมบำบัดของกระทรวงสาธารณสุข มีกำหนด 4 เดือน แต่หลังการบำบัดรักษาภายในไม่เกิน 3 วัน สมาชิกต้องเข้าทำอบรมที่ศูนย์ยิววิปสนาสากลไร่เชิญตะวัน จังหวัดเชียงใหม่ ของพระอาจารย์ ว.วชิรเมธี ซึ่งได้ให้ความรู้การจัดหลักสูตรฟื้นฟูจิตใจ

โดยใช้หลักสูตรพระพุทธศาสนา เสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เยาวชนสมาชิกในการดำเนินชีวิต โดยให้ความรู้ใน 3 วิชาหลัก คือ วิชาการ วิชาชีพ และวิชาชีวิต และติดตามต่อเนื่องอีก 1 ปี โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เป็น 2 กลุ่ม ด้านการป้องกัน มุ่งเน้นกลุ่มเสพยา ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา ด้านการแก้ไขและป้องกันการเสพยา เน้นกลุ่มติดยาในสถานพินิจฯ ซึ่งเป็นกลุ่ม Hard Core นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูจิตใจสำหรับสมาชิกโครตติดยาอมิชั่นในโครงการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาเครือข่าย เน้นการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสมาชิก เพื่อให้การร่วมมือร่วมใจป้องกันปัญหายาเสพติดมีความต่อเนื่องและยั่งยืนในรูปแบบของการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ และเอกชนในระดับประเทศและระดับพื้นที่

โดยการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ข้างต้น จนถึงปัจจุบัน โครงการได้พัฒนารูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสัมพันธ์และธรรมชาติของวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งขยายโอกาสการเข้าร่วมมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นทุกปี เพื่อสร้างกระแสและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชนอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และพื้นที่ จนในปัจจุบัน โครงการ TO BE NUMBER ONE มีสมาชิกกว่า 40 ล้านคนทั่วประเทศ จากการศึกษาเชิงคุณภาพในปี 2553 พบว่า เยาวชน สมาชิกและอาสาสมัครแกนนำ TO BE NUMBER ONE ที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้และเติบโตขึ้น มีการเรียนรู้หลักคิดของการมีชีวิตที่ดีงาม เรียนรู้ว่าการใช้ชีวิตก้าวก้าวรับ มีการพัฒนาความสามารถให้เห็นคุณค่าในตัวเอง ความกล้าพูด กล้าคิดกล้าแสดงออก มีจิตอาสา มีภาวะผู้นำ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี เช่น เลิกเล่นโซเชียลมีเดียมากขึ้น เข้าใจคนอื่นมากขึ้น ได้รับโอกาสที่ดีทางสังคม การศึกษา และการทำงาน มีความสัมพันธ์ในครอบครัว นานพื้นที่ขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ลดปัญหาการทะเลาะวิวาท หนีเรียน เลิกดื่มสุรา และโครงการ TO BE NUMBER ONE ช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่องค์กร เช่น ทำให้โรงเรียนมีชื่อเสียง นักเรียนเรียนมากขึ้น ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสถานประกอบการกับชุมชนดีขึ้น ทำกิจกรรมร่วมกันและช่วยเหลือกันมากขึ้น ก่อให้เกิดการรับรู้และมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในการเข้ามามีส่วนสนับสนุนเยาวชน ให้ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ภายใต้โครงการ TO BE NUMBER ONE มากขึ้น และที่สำคัญพบว่า จุดแข็งของโครงการ TO BE NUMBER ONE คือ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ ที่เข้าใจและมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดกับเยาวชน การมียุทธศาสตร์และวิธีการดำเนินโครงการที่ยืดหยุ่นและเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานการเข้าถึงสาเหตุของปัญหา เข้าใจธรรมชาติ พฤติกรรม และความต้องการของเยาวชนวัยรุ่นอย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของวัยรุ่นและเยาวชน ด้วยการสร้างค่านิยมใหม่ เพื่อให้เขารู้สึกดีกับตัวเอง เห็นคุณค่าของตัวเองมีความมั่นใจ ภาคภูมิใจในตัวเอง รวมทั้งการให้โอกาสให้ทุกคนค้นหาตัวเอง และกล้าที่จะแสดงออกให้คนอื่นร่วมรับรู้ ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ทำให้โครงการ TO BE NUMBER ONE ถือเป็นโครงการรณรงค์ที่ประสบความสำเร็จและสร้างคุณภาพให้แก่เยาวชนตลอดมา แต่การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแนวทางของโครงการ TO BE NUMBER ONE ยังคงต้องดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดและสร้างกระแสให้กับเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่เติบโตมาจากกลุ่มเด็กเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่น

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อสร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
- 4.2 เพื่อขยายบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
- 4.3 เพื่อจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “โครตติดยาอมิชั่น” ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE
- 4.4 เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชน วัยรุ่น ในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติ
- 4.5 เพื่อสนับสนุนและเพิ่มโอกาส ให้ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
- 4.6 เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น สำหรับเครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนและสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- 4.7 เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

5. ระยะเวลาดำเนินการ ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	60,000,000.00	-	60,000,000.00
		-	-
รวม	60,000,000.00	-	60,000,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2567	<p>ตัวชี้วัดระดับ Impact</p> <p>- เจริญปริมาณ 1) จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมการประกวด/กิจกรรมสร้างสรรค์ในโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับภาค/ระดับประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 2) จำนวนชมรม / ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ที่องค์ประธานโครงการทรงติดตามผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE อย่างน้อยปีละ 17 แห่ง 3) จำนวนจังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE ที่มีศักยภาพในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามเกณฑ์โครงการ TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5 แห่ง เจริญคุณภาพ 1) ร้อยละ 90 ของ จังหวัด อำเภอ และ ชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดีเด่น มีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้น ตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ 2) ร้อยละ 90 ของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต) 3) จำนวนนวัตกรรม /องค์ความรู้การดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONEในพื้นที่ อย่างน้อย 15 เรื่อง 4) ร้อยละ 50 ของเครือข่าย TO BE NUMBER ONE และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีระดับความพึงพอใจของการใช้ระบบฐานข้อมูลโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE</p>	<p>ตัวชี้วัดระดับ Impact</p> <p>-- อื่นๆ --</p>
	<p>ตัวชี้วัดระดับ Outcome</p> <p>-- อื่นๆ --</p>	<p>ตัวชี้วัดระดับ Outcome</p> <p>-- อื่นๆ --</p>
	<p>ตัวชี้วัดระดับ Output</p> <p>-- อื่นๆ --</p>	<p>ตัวชี้วัดระดับ Output</p> <p>-- อื่นๆ --</p>

8. กลุ่มเป้าหมาย

- 8.1 วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 6 - 24 ปี
- 8.2 กลุ่มวัยทำงาน
- 8.3 ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด
- 8.4 ประชาชนทั่วไป

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 9.1.1 ภาครัฐ
 - คณะกรรมการอำนวยการ/คณะอนุกรรมการบูรณาการ โครงการ TO BE NUMBER ONE
 - คณะกรรมการ โครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับจังหวัด
 - ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขมหาดไทย,ศึกษาธิการ,ยุติธรรม,แรงงาน,การพัฒนาสังคมฯ, ปปส. และกรุงเทพมหานคร
 - ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัด (ศสจ.)
 - ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของสถานศึกษา
- 9.1.2 ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 9.1.3 ภาคเอกชน
 - ผู้บริหาร/นายจ้าง/ลูกจ้างในสถานประกอบการ

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

- แต่ละภาคส่วนไม่ได้กำหนดนโยบายแผนงาน และแนวทางในการสนับสนุน /ดำเนินโครงการในกลุ่มเป้าหมายที่หน่วยงานรับผิดชอบ
- แต่ละภาคส่วนไม่เข้าใจบทบาท และแนวทางการดำเนินงาน

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการฯ ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูงจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานและร่วมกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงาน
- ชี้แจงวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนินงาน ให้ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนรับทราบ เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงาน
- ประชาสัมพันธ์และชี้แจงการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้บริหาร/บุคคลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสมาชิก วิทยุรุ่นและเยาวชน และประชาชนทั่วไป รับทราบ
- สนับสนุนการดำเนินงานโครงการฯ แก่หน่วยงานทุกภาคส่วนและสมาชิก
- นิเทศ/ติดตามผลการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและพื้นที่

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ 76 จังหวัดทั่วประเทศ และ 50 เขตกรุงเทพมหานคร

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง	✓	✓	✓	ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานทุกภาคส่วน
สูงมาก				

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (งบประมาณประจำปี พ.ศ.2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	60,000,000.00	5,528,700.00	10,960,500.00	12,495,800.00	9,095,000.00	3,175,000.00	9,675,000.00	5,095,000.00	3,975,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		28,985,000.00			21,945,000.00			9,070,000.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		48.31%			36.58%			15.12%			0.00%		
งบดำเนินงาน	60,000,000.00	5,528,700.00	10,960,500.00	12,495,800.00	9,095,000.00	3,175,000.00	9,675,000.00	5,095,000.00	3,975,000.00	-	-	-	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส		28,985,000.00			21,945,000.00			9,070,000.00			0.00		
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส		48.31%			36.58%			15.12%			0.00%		

แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ผลผลิต/โครงการ : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการส่งเสริมป้องกันและประชาชนที่มีปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา

กิจกรรมหลัก : พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกันปัญหาเสพติด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			60,000,000.00	5,528,700.00	10,960,500.00	12,495,800.00	9,095,000.00	3,175,000.00	9,675,000.00	5,095,000.00	3,975,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				28,985,000.00			21,945,000.00			9,070,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส				48.31%			36.58%			15.12%			0.00%				
งบดำเนินงาน			60,000,000.00	5,528,700.00	10,960,500.00	12,495,800.00	9,095,000.00	3,175,000.00	9,675,000.00	5,095,000.00	3,975,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				28,985,000.00			21,945,000.00			9,070,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส				48.31%			36.58%			15.12%			0.00%				
สำนักงานโครงการ To Be Number One			60,000,000.00	5,528,700.00	10,960,500.00	12,495,800.00	9,095,000.00	3,175,000.00	9,675,000.00	5,095,000.00	3,975,000.00	-	-	-	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส				28,985,000.00			21,945,000.00			9,070,000.00			0.00				
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส				48.31%			36.58%			15.12%			0.00%				
1. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	ครั้ง / คน	เป้า	1/150		1/150												สำนักงานโครงการ To Be Number One
		งบ	410,000.00	-	410,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.1. 1. จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ทุกระดับพร้อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จเป็นองค์ประธาน)	ครั้ง / คน	เป้า	1/150		1/150												
		งบ	410,000.00	-	410,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เข้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
2.2.1 การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ	รายการ/ตอน	เป้า	1/52	1/4	1/4	1/5	1/4	1/4	1/5	1/4	1/4	1/5	1/4	1/5	1/4	ใช้งบประมาณ และ งบประมาณ สนับสนุน	สำนักงาน โครงการ To Be Number One
		งบ	32,160,000.00	4,495,000.00	4,375,000.00	4,975,000.00	4,095,000.00	2,175,000.00	4,975,000.00	4,095,000.00	2,975,000.00	-	-	-	-		
2.1. 2.1.1 โทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY (ทุกเสาร์)	รายการ/ตอน	เป้า	1/52	1/4	1/4	1/5	1/4	1/4	1/5	1/4	1/4	1/5	1/4	1/5	1/4	ใช้งบประมาณ และ งบประมาณ สนับสนุน	
		งบ	16,000,000.00	2,400,000.00	2,400,000.00	3,000,000.00	2,000,000.00	200,000.00	3,000,000.00	2,000,000.00	1,000,000.00	-	-	-	-		
2.2. 2.1.2 โทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการสารคดีสั้น "เก่งและดี TO BE NUMBER ONE" (ทุกอังคาร)	รายการ/ตอน	เป้า	1/52	1/5	1/4	1/4	1/5	1/4	1/4	1/5	1/4	1/4	1/5	1/4	1/4	ใช้งบประมาณ และ งบประมาณ สนับสนุน	
		งบ	2,400,000.00	375,000.00	255,000.00	255,000.00	375,000.00	255,000.00	255,000.00	375,000.00	255,000.00	-	-	-	-		
2.3. 2.1.3 สื่อ Social Network Facebook ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE CHANNEL	เดือน	เป้า	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้งบประมาณ และ งบประมาณ สนับสนุน	
		งบ	10,960,000.00	1,370,000.00	1,370,000.00	1,370,000.00	1,370,000.00	1,370,000.00	1,370,000.00	1,370,000.00	1,370,000.00	-	-	-	-		
2.4. 2.1.4 วิทยุ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY	รายการ/ตอน	เป้า	1/96	1/8	1/8	1/8	1/8	1/8	1/8	1/8	1/8	1/8	1/8	1/8	1/8		
		งบ	1,360,000.00	170,000.00	170,000.00	170,000.00	170,000.00	170,000.00	170,000.00	170,000.00	170,000.00	-	-	-	-		
2.5. 2.1.5 ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ หนังสือพิมพ์	เดือน	เป้า	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		งบ	1,440,000.00	180,000.00	180,000.00	180,000.00	180,000.00	180,000.00	180,000.00	180,000.00	180,000.00	-	-	-	-		
3.2.2 การรณรงค์โดยการจัดกิจกรรม	ครั้ง/คน	เป้า	17/51,000														สำนักงาน โครงการ To Be Number One
		งบ	15,696,300.00	-	5,175,500.00	6,520,800.00	4,000,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.1. 2.2.1 ทูลเชิญองค์ประธานเสด็จเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา (จังหวัดภูเก็ต)	ครั้ง/คน	เป้า	17/51,000		1/3,000	3/9,000	2/6,000	1/3,000			2/6,000	2/6,000	2/6,000	1/3,000	1/3,000		
		งบ	2,436,300.00	-	795,500.00	1,640,800.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.2. 2.2.2 ทูลเชิญองค์ประธานเสด็จเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา (กรุงเทพฯ)	ครั้ง/คน	เป้า	5/10,000								1	1	1	1	1	อาจมีการ เปลี่ยนแปลง ตามแนวทาง พระบรมราชโองการ	
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.3. 2.2.3 คอนเสิร์ตองค์ประธานทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปิน ไบโวกาสเสด็จเยี่ยมสมาชิกฯ จังหวัดภูเก็ต	ครั้ง / คน	เป้า	17/102,000		1/6,000	3/18,000	2/12,000	1/6,000			2/12,000	2/12,000	2/12,000	1/6,000	1/6,000		
		งบ	1,760,000.00	-	880,000.00	880,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.4. จัดการแข่งขัน / ประกวด TEEN DANCERISE THAILAND CHAMPIONSHIP ประจำปี	กิจกรรม/ครั้ง	เป้า	3/6		3/3	3/2	3/1										
		งบ	11,500,000.00	-	3,500,000.00	4,000,000.00	4,000,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.5. จัดการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) ประจำปี	ครั้ง/คน	เป้า	5/40							5/40							
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.6. จัดประกวดการนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE สำหรับงานมหกรรมรวมพล รอบแรก : คัดเลือกระดับภาค 4 ภาคและกรุงเทพมหานคร รอบที่ 2 และ 3	กิจกรรม/ครั้ง	เป้า	11/5							11/4	11/1						
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำนวนรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หน่วยงานที่ ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
3.7. จัดงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONEประจำปี	ครั้ง/คน	เป้า	1/15,000												1/15,000		
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.8. ผลิตเข็มสัญลักษณ์โครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ทั่วประเทศ	ครั้ง/อัน	เป้า	1/100,000												1/100,000		
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3.9. จัดทำองค์ความรู้โครงการ TO BE NUMBER ONE อย่างน้อย 1 เรื่อง	เรื่อง	เป้า	1												1		
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4. 3.โครงการจัดกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชนในชุมชน	รุ่น/ครั้ง/คน/เดือน	เป้า	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		สำนักงาน โครงการ To Be Number One
		งบ	11,700,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	4,700,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	-	-	-	-		
4.1. 3.1 จัดค่าย TO BE NUMBER ONE ให้แก่เยาวชนในภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร (2 รุ่นๆละ350 คน ระยะเวลา 6 วัน 5 คืน)	รุ่น/คน	เป้า	2/700	1/350						1/350							
		งบ	3,700,000.00	-	-	-	-	-	3,700,000.00	-	-	-	-	-	-		
4.2. 3.2 ให้ความรู้เยาวชนสมาชิก"ใครติดยากก็มือขึ้น" ในโครงการ TO BE NUMBER ONE	ครั้ง/คน	เป้า	10/1,000								1/500			1/500			
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4.3. 3.3 จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER) ในกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง	แห่ง/เดือน	เป้า	4/12	4/1	4/1	4/1	4/1	4/1	4/1	4/1	4/1	4/1	4/1	4/1	4/1		
		งบ	8,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	-	-	-	-		
5. 4. โครงการพัฒนาเครือข่ายการป้องกันและช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาเสพติด	ครั้ง/คน	เป้า	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		สำนักงาน โครงการ To Be Number One	
		งบ	33,700.00	33,700.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5.1. 4.1 จัดสัมมนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ประจำปี	ครั้ง/คน	เป้า	1/800											1/800			
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5.2. 4.2 ประชุมคณะอนุกรรมการบูรณาการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ประจำปี	ครั้ง/คน	เป้า	1/70	1/70													
		งบ	33,700.00	33,700.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5.3. 4.3 จัดสัมมนาคณะกรรมการตัดสินการประกวดจังหวัด อำเภอ เขตกรุงเทพฯ และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี	ครั้ง/คน	เป้า	1/80											1/80			
		งบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey	หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
	<p>Setting</p> <p>1) เยาวชน และสมาชิก TO BE NUMBER ONE ที่เข้าร่วมกิจกรรมการประกวด และกิจกรรมสร้างสรรค์ในโครงการฯ ระดับภาคและระดับประเทศ</p> <p>2) จังหวัดที่องค์กรประสานโครงการเสด็จติดตามผลการดำเนินงานโครงการฯ</p> <p>3) ของจังหวัด / ชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดีเด่น มีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ ทั้ง 5 ภาค</p> <p>4) โรงเรียน / สถานประกอบการที่เข้าร่วมประกวดผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จากทั่วประเทศ จำนวน 40 แห่ง และศูนย์เพื่อนใจฯ ในศูนย์การค้าทั้ง 4 แห่งทั่วประเทศ</p> <p>กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล</p> <p>1) วัยรุ่น และเยาวชน ที่เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE</p> <p>2) แกนนำ อาสาสมัคร วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ TO BE NUMBER ONE จากโรงเรียน 30 แห่งๆ ละ 30 คน รวม 900 คน จากสถานประกอบการ 10 แห่งๆ ละ 30 คน รวม 300 คน และจาก วัยรุ่น และเยาวชน ที่เป็นสมาชิกและใช้บริการศูนย์เพื่อนใจฯ ในศูนย์การค้าทั้ง 4 แห่งๆ ละ 30 คน รวม 120 คน</p> <p>จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>1) การประกวดกิจกรรมต่างๆ ระดับภาค 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร</p> <p>2) สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE</p>	✓	✓	✓	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ปีงบประมาณ 2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง											คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง				
		ด้าน		มิติธรรมาภิบาล (10 ทศก)									โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง					
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	ภาวะรับผิดชอบ					นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค	ฉันทามติ
จัดสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในโครงการ TO BE NUMBER ONE จาก 76 จังหวัดและ 50 เขต	<p>รายการความเสี่ยง ไม่มีการจัดสัมมนาตามแผนที่กำหนด</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง เนื่องจากสถานการณ์ COVID -19 ทำให้การจัดงานอาจมีการเปลี่ยนแปลงวันและสถานที่ เพื่อเอื้อต่อผู้เข้าร่วมงาน</p>		✓				✓										4	3	12	<p>กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง ประสานแผนการดำเนินงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทราบล่วงหน้า</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการจัดการความเสี่ยง	ขั้นตอน - กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง ไม่มีการจัดสัมมนาตามแผนที่กำหนด</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง เนื่องจากสถานการณ์ COVID -19 ทำให้การจัดงานอาจมีการเปลี่ยนแปลงวัน และสถานที่ เพื่อเอื้อต่อผู้เข้าร่วมงาน</p>	<p>กลยุทธ์ การควบคุมความเสี่ยง</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง ประสานแผนการดำเนินงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทราบล่วงหน้า</p>	เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบและวางแผนล่วงหน้า	มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เยาวชนสมาชิก “ใครดีดอยากมือขึ้น” ในโครงการ TO BE NUMBER ONE ตามแนวพระราชดำริ 5 ภาค	1. แจกแผนการจัดกิจกรรมให้ผู้เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้า 2. ปรับแผนการจัดกิจกรรมให้เหมาะสม	ต.ค. 66 – ก.ย. 67	--- ไม่มีใช้งบประมาณ ---	สำนักงานโครงการ To Be Number One

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 1 ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามโครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 17.1 กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีค่านิยม “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด”
- 17.2 มีบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
- 17.3 มีบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “ใครติดยาถอยมือขึ้น” ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE
- 17.4 กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และ ประเทศชาติ
- 17.5 ผู้เสพยาเสพติดได้รับการสนับสนุน และเพิ่มโอกาส ให้ ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
- 17.6 เครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ และเอกชน และเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศได้รับการ พัฒนาในการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
- 17.7 บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีขวัญและกำลังใจ

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

- 1) รูปแบบการประชาสัมพันธ์เพื่อการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยทางโทรทัศน์ และวิทยุ
- 2) รูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- 3) รูปแบบและองค์ความรู้ในการจัดทำค่ายการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชนในชุมชน
- 4) รูปแบบและองค์ความรู้การดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE
- 5) การดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งในรูปแบบของสมาชิกและชมรม TO BE NUMBER ONE
- 6) รูปแบบการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- 7) คู่มือการอบรมวิทยากรหลักดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE
- 8) องค์ความรู้สำหรับแกนนำ/สมาชิก TO BE NUMBER ONE

องค์ความรู้ใหม่

นวัตกรรม / องค์ความรู้ TO BE NUMBER ONE การดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ในพื้นที่อย่างน้อย 15 เรื่อง

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไข

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-	-

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	1) งบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ 2) การดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือและความพร้อมจากหลายภาคส่วนซึ่งทำให้กิจกรรมบางเรื่องล่าช้าไม่สามารถดำเนินการตามแผนงานที่วางไว้ 3) การดำเนินกิจกรรมในบางพื้นที่ยังมีปัญหาเรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ - ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของโครงการฯ 	1) ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ 2) จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ (ประชุมคณะอนุกรรมการบูรณาการ) และแจ้งแผนการดำเนินงานให้ทราบล่วงหน้า 3) กระตุ้นให้ผู้บริหารระดับสูงในพื้นที่เห็นความสำคัญของโครงการฯ และถือเป็นนโยบายที่สำคัญของพื้นที่ 4) ปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน หรือกิจกรรมตามสถานการณ์ เพื่อเอื้อต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมและประโยชน์ในการถ่ายทอดความรู้โครงการ TO BE NUMBER ONE ให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย
2569	1) กระตุ้นและสนับสนุนการจัดประกวดการนำเสนอผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ 2) กระตุ้นและสนับสนุนการแข่งขัน/ประกวดกิจกรรมสร้างสรรค์รูปแบบใหม่ๆ เพื่อส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของวัยรุ่นและเยาวชน 3) สนับสนุนการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจให้มีคุณภาพและครอบคลุม โดย สนับสนุนสื่อการจัดอบรมอาสาสมัครฯ และสื่อองค์ความรู้การดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจฯ 4) มีการจัดกิจกรรมพัฒนา EQ ภายในศูนย์เพื่อนใจฯ ในศูนย์การค้าทั้ง 4 แห่ง 5) มีการจัดการความรู้เรื่องการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE และสรุปเป็นองค์ความรู้ในการดำเนินงาน สำหรับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานและ สมาชิก TO BE NUMBER ONE	1) มีชมรม TO BE NUMBER ONE ที่มีศักยภาพเข้าร่วมการประกวดการนำเสนอผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ครบทุกเขตตั้ง 2) มีการประกวดกิจกรรมสร้างสรรค์รูปแบบใหม่ๆ เพื่อส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของวัยรุ่นและเยาวชนอย่างน้อย 1 กิจกรรม 3) ศูนย์เพื่อนใจฯ ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสามารถช่วยเหลือสมาชิกวัยรุ่นและเยาวชนที่มาใช้บริการเบื้องต้นได้ 4) สมาชิกวัยรุ่นและเยาวชนที่มาใช้บริการมีระดับความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 5) มีองค์ความรู้ในการดำเนินงานสำหรับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานและ สมาชิก TO BE NUMBER ONE จากการจัดการความรู้อย่างน้อย 10 เรื่อง

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : รินทร์ภักดิ์ รัฐธนโรจน์ โทร : 02-590-8257 E-mail : social_dmh@hotmail.com

แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อม
เพื่อรองรับสังคมสูงวัย

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

1. ชื่อโครงการ โครงการสร้างสุขภาพทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

3. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12.69 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) และคาดว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็น 20.42 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.28 ในปี 2583 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไปสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็วนี้ ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม จากข้อมูลรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2560 พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมี โรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ หลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อและโรคของระบบกล้ามเนื้อ โดยช่วงอายุ 70 – 79 ปี เป็นโรคเรื้อรังมากกว่าอายุ 60 – 69 ปี รวมถึงภาวะอัมพาต อัมพฤกษ์ก็มีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุเช่นกัน สอดคล้องกับข้อมูลการประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบว่ามีสูงอายุติดสังคมประมาณร้อยละ 96.81 ติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 2.63 และ 0.56 ตามลำดับและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์, 2565) ขณะที่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 7) ความวิตกกังวล (ร้อยละ 3.8) ภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 5) (องค์การอนามัยโลก, 2560) และพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากถึง 10-20 % ของประชากร โดยเฉพาะผู้ที่หย่าร้าง อยู่ตัวคนเดียวหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจะมีความเสี่ยงกับภาวะนี้มากขึ้น ขณะเดียวกันพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูงขึ้น เปรียบเทียบในปี 2560 มีร้อยละ 7.9 และในปี 2561 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.6 สาเหตุสำคัญมาจากโรคภัยไข้เจ็บ ความรู้สึกเหงาและว่าเหว วิตกกังวลว่าจะไม่มีคนดูแลยามเจ็บป่วย ต้องหาเลี้ยงชีพด้วยตัวเอง รวมทั้งการขาดความมั่นคงด้านรายได้ นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น มีค่าความชุก โดยเฉพาะร้อยละ 12.4 และผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะแรกส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจนเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมระดับปานกลาง หรือรุนแรงแล้วจึงจะได้รับการวินิจฉัย ซึ่งผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยสูงถึงร้อยละ 95 และมีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจร่วมด้วยถึงร้อยละ 90 ปัญหาเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อถึงญาติที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ โดยพบว่าเมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงนาน ๆ ญาติจะมีความรู้สึกเป็นภาระ เกิดความเหนื่อยล้า ความรู้สึกมีคุณค่าลดลง มีความเครียด ซึมเศร้า ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลงตามระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ และจากภาวะทางจิตใจที่เผชิญทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำร้าย ส่งผู้สูงอายุไปอยู่ในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ หรือทอดทิ้งผู้สูงอายุตามมา

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น กรมสุขภาพจิต ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพจิตดี ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต (กรมสุขภาพจิต, 2565) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี ดังนั้นในปีงบประมาณ 2567 จึงกำหนดดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาให้ ผู้สูงอายุมีความรู้ และสมรรถนะทางใจ มีความสามารถในการฟื้นตัว มีความทนทาน สามารถปรับสมดุลจิตใจและปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในสถานการณ์ที่ยากลำบากที่ต้องเผชิญ ทั้งภาวะความเสื่อมร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมเทคโนโลยี รวมทั้งผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือให้ดีขึ้น และเพื่อให้ชุมชนมีระบบในการเสริมสร้างสมรรถนะทางใจให้แก่ผู้สูงอายุทุกกลุ่มในชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้สูงอายุและญาติ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพจิตดี มีแรงจูงใจเพื่อดูแลสุขภาพกายตนเอง สามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ สามารถยังประโยชน์และความมีคุณค่าได้อย่างสูงสุดและยาวนานต่อไป

4. วัตถุประสงค์

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ
2. เพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ
3. เพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
4. สร้างเทคโนโลยี องค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีเริ่มต้น 2567 ปีสิ้นสุด 2567

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ/หรือเงินแหล่งอื่น (บาท)	รวม (บาท)
2566 ไปพลางก่อน	3,100,000.00	-	3,100,000.00
รวม	3,100,000.00	-	3,100,000.00

7. เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ

7.1 ตัวชี้วัด / เป้าหมายตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ	ชื่อตัวชี้วัด/เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
2566 ไพบลางก่อน	ตัวชี้วัดระดับ Impact --อื่นๆ--	ตัวชี้วัดระดับ Impact - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ร้อยละ 26 ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น - ร้อยละ 52 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมที่ผิดปกติได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพ - ร้อยละผู้สูงอายุสมองเสื่อที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจได้รับการดูแล ฟื้นฟูสภาพ	ตัวชี้วัดระดับ Outcome - ยังไม่ได้ดำเนินการ
	ตัวชี้วัดระดับ Output - ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลจิตเวชได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลฯ - ร้อยละ 30 ของหน่วยบริการสาธารณสุขในแต่ละเขตสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - ร้อยละ 30 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลฯ - มีการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้สูงอายุในหน่วยบริการโดยใช้โปรแกรม Elderly Mental fitness อย่างน้อย 1 แห่งต่อเขตสุขภาพ - มีการจัดบริการด้านสุขภาพจิตในสถานบริบาลผู้สูงอายุตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต อย่างน้อย 2 แห่ง - จำนวนนวัตกรรมที่พัฒนา อย่างน้อย 1 เรื่อง	ตัวชี้วัดระดับ Output - ยังไม่ได้ดำเนินการ

8. กลุ่มเป้าหมาย

- บุคลากรสาธารณสุขและผู้สูงอายุในพื้นที่ดำเนินการ
- บุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และกรมสุขภาพจิต

9. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ผู้บริหาร บุคลากรกรมสุขภาพจิต เครือข่ายบริการเขตสุขภาพที่ ๑๑
- ภาคีเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน
- ประชาชนทั่วไป

9.2 อิทธิพลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

- ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาอาจไม่ให้การสนับสนุนบุคลากรเข้ารับการอบรม
- เครือข่ายสาธารณสุขขาดการทำงานแบบบูรณาการงานร่วมกัน

9.3 การวางแผน/การจัดการกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ทำหนังสือชี้แจง แจ้งวัตถุประสงค์การดำเนินงานที่ตามมาเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจและให้ความร่วมมือนำเสนอในที่ประชุมของคณะกรรมการ Service Plan ของเขต
- นำเสนอในที่ประชุมของคณะกรรมการ Service Plan ของเขตและทำหนังสือชี้แจงให้ผู้บริหารรับทราบ

10. พื้นที่ดำเนินโครงการ กรุงเทพมหานคร/สุราษฎร์ธานี/เขตสุขภาพที่ 1-12

11. ความพร้อมในการดำเนินโครงการ

ระดับ	ด้านบุคลากร/ทีมงาน	ด้านบริหารจัดการ	ด้านวัสดุอุปกรณ์	ด้านอื่นๆ (ระบุ)
ต่ำมาก				
ต่ำ				
ปานกลาง				
สูง				
สูงมาก	✓	✓	✓	

แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน)

12. วิธี/ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ประเภทงบประมาณรายจ่าย	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	3,000,000.00	-	350,000.00	22,600.00	847,010.00	641,310.00	505,850.00	113,300.00	97,480.00	191,800.00	137,150.00	93,500.00	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส			372,600.00			1,994,170.00			402,580.00			230,650.00	
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส			12.42%			66.47%			13.42%			7.69%	
งบดำเนินงาน	3,000,000.00	-	350,000.00	22,600.00	847,010.00	641,310.00	505,850.00	113,300.00	97,480.00	191,800.00	137,150.00	93,500.00	-
รวมงบประมาณรายไตรมาส			372,600.00			1,994,170.00			402,580.00			230,650.00	
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส			12.42%			66.47%			13.42%			7.69%	

แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

ผลผลิต/โครงการ : เสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ

กิจกรรมหลัก : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการสร้างสุขภาพทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข (บูรณาการร่วมกับสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต)

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			3,000,000.00	-	350,000.00	22,600.00	847,010.00	641,310.00	505,850.00	113,300.00	97,480.00	191,800.00	137,150.00	93,500.00	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส					372,600.00			1,994,170.00			402,580.00			230,650.00			
เปรียบเทียบรวมงบประมาณทั้งหมดรายไตรมาส					12.42%			66.47%			13.42%			7.69%			
งบดำเนินงาน			3,000,000.00	-	350,000.00	22,600.00	847,010.00	641,310.00	505,850.00	113,300.00	97,480.00	191,800.00	137,150.00	93,500.00	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส					372,600.00			1,994,170.00			402,580.00			230,650.00			
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามงบรายไตรมาส					12.42%			66.47%			13.42%			7.69%			
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์			3,000,000.00	-	350,000.00	22,600.00	847,010.00	641,310.00	505,850.00	113,300.00	97,480.00	191,800.00	137,150.00	93,500.00	-		
รวมงบประมาณรายไตรมาส					372,600.00			1,994,170.00			402,580.00			230,650.00			
เปรียบเทียบรวมงบประมาณตามหน่วยงานรายไตรมาส					12.42%			66.47%			13.42%			7.69%			
1. โครงการสร้างสุขภาพทางใจ เพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข (การสนับสนุนสื่อ/องค์ความรู้/งบประมาณให้ศูนย์สุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชดำเนินงานตามโครงการฯ)	กิจกรรม	เป้า งบ	1 350,000.00														โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
1.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต	คน	เป้า งบ	80 350,000.00		80 350,000.00												โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
2. การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อเป็นวิทยากร และเป็นผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนโครงการในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	กิจกรรม	เป้า งบ	- -														โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3. การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก่หน่วยงานในสังกัดกรม และหน่วยงานในเขตสุขภาพ	-	เป้า งบ	- -														โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
4. การสนับสนุนสื่อ/องค์ความรู้/งบประมาณให้ศูนย์สุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชดำเนินงานตามโครงการฯ	-	เป้า งบ	- 1,610,000.00			5,600.00	620,140.00	340,280.00	192,300.00	65,600.00	58,580.00	145,800.00	105,200.00	76,500.00			โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
4.1. ประชุมชี้แจงแนวทางในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในโรงพยาบาลระดับชุมชนนาร่อง เขตสุขภาพที่ 4 (ออนไลน์) /โรงพยาบาลศรีธัญญา	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	40/1/1 -			40/1/1											โรงพยาบาลศรีธัญญา

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
4.2. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลดีขึ้น ในโรงพยาบาลชุมชนน่านร่อง เขตสุขภาพที่ 4 / โรงพยาบาลศรีธัญญา	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	40/2/1 94,820.00				40/2/1 94,820.00										โรงพยาบาลศรีธัญญา
4.3. นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน โรงพยาบาลน่านร่อง 8 แห่ง /โรงพยาบาลศรีธัญญา	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	20/4/4 20,180.00				20/4/4					20/4/4 20,180.00					โรงพยาบาลศรีธัญญา
4.4. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงและอบรมการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 7 / โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คน/วัน / ครั้ง	เป้า งบ	170/4/4 63,900.00				120/3/3 48,700.00	50/1/1 15,200.00									โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์
4.5. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตสุขภาพที่ 7 /โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คน/วัน / ครั้ง	เป้า งบ	80/4/4 40,400.00									40/2/2 20,200.00	40/2/2 20,200.00				โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์
4.6. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 7 /โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คน/วัน / ครั้ง	เป้า งบ	60/1/1 10,700.00											60/1/1 10,700.00			โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์
4.7. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในเขตสุขภาพที่9 /โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	คน/วัน / ครั้ง	เป้า งบ	160/4/4 70,000.00				80/2/2 35,000.00	80/2/2 35,000.00									โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์
4.8. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เยี่ยมเสริมสร้างพลังเครือข่าย ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ในพื้นที่ เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 9 /โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	คน/วัน / ครั้ง	เป้า งบ	100/4/4 45,000.00									50/2/2 22,000.00	50/2/2 23,000.00				โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์
4.9. ประชุมเชิงปฏิบัติการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ต่อภาวะสมองเสื่อมและมีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ใน บุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่3 / รพ.จิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	คน/วัน / ครั้ง	เป้า งบ	50/1/1 15,000.00				50/1/1 15,000.00										โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์
4.10. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและมีปัญหาพฤติกรรม และจิตใจ ในบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่3 / รพ.จิต เวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คน/วัน / ครั้ง	เป้า งบ	50/2/1 30,000.00				50/2/1 30,000.00										โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์
4.11. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและมีปัญหาพฤติกรรม และจิตใจ ใน Care Manager 5 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 3/ รพ.จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คน/วัน / ครั้ง	เป้า งบ	50/1/5 55,000.00									50/1/5 55,000.00					โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์
4.12. สรุปผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยงงุนตื้น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / รพ.จิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์	คน/วัน / ครั้ง	เป้า งบ	50/1/1 15,000.00										50/1/1 15,000.00				โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์
4.13. ประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการสร้างสุขภาวะทางใจ เพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุขในเขตพื้นที่ จ. นครพนม / โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	50/1/1 30,000.00				50/1/1 30,000.00										โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
4.14. ประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการสร้างสุขภาวะทางใจ เพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุขในเขตพื้นที่ จ. สกลนคร / โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	60/1/1 45,000.00				60/1/1 45,000.00										โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์
4.15. ประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการสร้างสุขภาวะทางใจ เพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุขในเขตพื้นที่ จ.บึงกาฬ	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	40/1/1 25,000.00				40/1/1						40/1/1 25,000.00				โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์
4.16. นิเทศ กำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ 3 จังหวัด .จ.นครพนม,จ.สกลนคร,จ.บึงกาฬ /โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	30/3/3 15,000.00									0	30/3/33 15,000.00				โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์
4.17. ประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการส่งเสริมสุขภาพใจผู้ สูงวัยที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่ จ.เลย /รพ.จิต เวชเลยราชนครินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	40/1/1 23,750.00				40/1/1 23,750.00										โรงพยาบาลจิตเวชเลยราช นครินทร์
4.18. ประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการส่งเสริมสุขภาพใจผู้ สูงวัยที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่ จ.อุดรธานี / รพ.	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	40/1/1 23,750.00				40/1/1 23,750.00										โรงพยาบาลจิตเวชเลยราช นครินทร์
4.19. ประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการส่งเสริมสุขภาพใจผู้ สูงวัยที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่ จ.หนองบัวลำภู / รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	40/1/1 23,750.00				40/1/1 23,750.00										โรงพยาบาลจิตเวชเลยราช นครินทร์
4.20. ประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการส่งเสริมสุขภาพใจผู้ สูงวัยที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่ จ.หนองคาย / รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	40/1/1 23,750.00				40/1/1 23,750.00										โรงพยาบาลจิตเวชเลยราช นครินทร์
4.21. นิเทศ /กำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ 4 จังหวัด จ.เลย , จ.อุดรธานี ,จ.หนองบัวลำภู,จ.หนองคาย / รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	40/4/4 20,000.00									40/4/4 20,000.00					โรงพยาบาลจิตเวชเลยราช นครินทร์
4.22. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงการดำเนินงานดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง คัดเลือกและประสานพื้นที่ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย / โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชน ครินทร์	คน	เป้า งบ	35 25,000.00				35 25,000.00										โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
4.23. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรใน การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง/ โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	คน	เป้า งบ	35 40,000.00					35 40,000.00									โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
4.24. นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังบุคลากร เครือข่าย เขตสุขภาพจิต/ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คน	เป้า งบ	35 35,000.00						35 35,000.00								โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
4.25. สรุปลผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ โรงพยาบาลจิต เวชสงขลาราชนครินทร์	คน	เป้า งบ	35 15,000.00							35 15,000.00							โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
4.26. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ ดูแลและสร้างสุขภาวะทางใจในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงอย่างมี คุณค่าและมีความสุข ในเขตจังหวัดชลบุรี / สถาบันจิตเวช ศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	30/2/1 35,300.00				30/2/1 35,300.00										สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
4.27. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลและสร้างสุขภาวะทางใจในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงอย่างมีคุณค่าและมีความสุข ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	30/2/1 23,800.00	-	-	-	-	30/2/1 23,800.00	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
4.28. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลและสร้างสุขภาวะทางใจในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงอย่างมีคุณค่าและมีความสุข ในเขตจังหวัดกรุงเทพฯ / สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	30/2/1 18,600.00	-	-	-	-	30/2/1 18,600.00	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
4.29. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลและสร้างสุขภาวะทางใจในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงอย่างมีคุณค่าและมีความสุข ในเขตจังหวัดระยอง / สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	30/2/1 37,300.00	-	-	-	-	30/2/1 37,300.00	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
4.30. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 1 (ออนไลน์) / โรงพยาบาลสวนปรุง	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	20/1/1 3,100.00	-	-	20/1/1 3,100.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลสวนปรุง
4.31. ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมและจิตใจ ในเขตสุขภาพที่ 1 /โรงพยาบาลสวนปรุง	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	40/2/1 68,800.00	-	-	-	-	40/2/1 68,800.00	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลสวนปรุง
4.32. นิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามผลการดำเนินงาน	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	20/1/8 40,000.00	-	-	-	-	-	20/1/2	20/1/2	20/1/2	20/1/2	-	-	-	-	โรงพยาบาลสวนปรุง
4.33. สรุปผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ออนไลน์)	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	20/1/1 3,100.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20/1/1 3,100.00	-	-	-	โรงพยาบาลสวนปรุง
4.34. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมและจิตใจ / โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คน/ครั้ง	เป้า งบ	125/5 59,700.00	-	-	-	75/5 35,820.00	50/2 23,880.00	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
4.35. การประชุมเพื่อติดตามเป็นที่เลี้ยงในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมและจิตใจ / โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คน/ครั้ง	เป้า งบ	200/5 39,000.00	-	-	-	-	-	-	80/2 15,600.00	120/3 23,400.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
4.36. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต / โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คน/ครั้ง	เป้า งบ	50/1 16,300.00	-	-	-	50/1 16,300.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
4.37. ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะอนุกรรมการโรคจิตเวชผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567 / โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	9/1/1 2,500.00	-	-	9/1/1 2,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
4.38. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ(Online) / โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	30/1/1 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
4.39. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง/ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	30/2/1 100,000.00	-	-	-	30/2/1 100,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
4.40. นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลพื้นที่ / โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	30/1/1 10,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30/1/1 10,000.00	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
4.41. สรุปผลดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สุขภาพจิตผู้สูงอายุ /โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	20/1/1 2,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20/1/1 2,500.00	-	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชชนรินทร์	
4.42. ประชุมเชิงปฏิบัติการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่มี ปัญหาด้านพฤติกรรมและจิตใจ เขตสุขภาพที่ 11 / โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คน	เป้า งบ	30 115,000.00	-	-	-	-	30 115,000.00	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	
4.43. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อน การดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5/ สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	20/1/1 14,200.00	-	-	-	20/1/1 14,200.00	-	-	-	-	-	-	-	-	สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์	
4.44. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการประเมิน ภาวะสมองเสื่อมและปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ/สถาบัน กัลยาณ์ราชชนรินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	50/5/5 55,000.00	-	-	-	-	-	50/5/5 55,000.00	-	-	-	-	-	-	สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์	
4.45. นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังใจและการดูแลสังคม จิตใจผู้สูงอายุ/สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	50/5/5 28,800.00	-	-	-	-	-	-	-	-	50/5/5 28,800.00	-	-	สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์		
4.46. สรุปผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ สร้างสุขภาวะทางใจในผู้สูงอายุ /สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	25/1/1 17,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25/1/1 17,000.00	-	สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์		
4.47. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่สุขภาพจิตที่ 2 /โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	30/2/1 100,000.00	-	-	-	-	-	30/2/1 100,000.00	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	
4.48. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	30/1/1 15,000.00	-	-	-	-	-	-	30/1/1 15,000.00	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	
4.49. ติดตามผลการดำเนินงานผู้รับผิดชอบงานดูแล ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่สุขภาพจิตที่ 2 /โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก	-	เป้า งบ	- -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	
5. สนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1-13)	-	เป้า งบ	- 173,340.00	-	-	4,340.00	7,000.00	2,000.00	74,150.00	23,900.00	-	28,000.00	21,950.00	12,000.00	-	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	
5.1. โครงการประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 1 /ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 1	-	เป้า งบ	- -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	
5.2. โครงการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจให้กับ ผู้สูงวัยใน บ้านพักคนชราเขตสุขภาพที่ 1 /ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	200/2/2 56,000.00	-	-	-	-	-	100/1/1 28,000.00	-	-	100/1/1 28,000.00	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	
5.3. โครงการติดตามและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	200/1/1 12,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	200/1/1 12,000.00	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1		

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
5.4. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ /เขตสุขภาพที่ 1	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	200/1/1 12,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	200/1/1 12,000.00	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	
5.5. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจนได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น /ศูนย์สุขภาพที่ 2	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	185/5/5 70,050.00	-	-	-	-	-	111/3/3 46,150.00	74/2/2 23,900.00	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
5.6. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Best Practice) รูปแบบออนไลน์ /ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	10/1/1 3,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	10/1/1 3,000.00	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	
5.7. ติดตามการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 2 /ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	คน/ครั้ง/วัน	เป้า งบ	3/1/3 6,950.00	-	-	-	-	-	-	-	-	3/3/1 6,950.00	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	
5.8. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต เขตสุขภาพที่ 3/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	จังหวัด/คน/วัน	เป้า งบ	5/343/5 4,340.00	-	-	5/343/5 4,340.00	-	-	-	-	-	-	-	-	เงินแบ่งอยู่ในโครงการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 1.42 (7669 บาท)	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	
5.9. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์) /ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	จังหวัด/คน/วัน	เป้า งบ	5/340/5 5,000.00	-	-	5/340/5 5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	
5.10. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	ครั้ง	เป้า งบ	2 4,000.00	-	-	1 2,000.00	1 2,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	
1. โครงการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (การสนับสนุนสื่อ/องค์ความรู้/งบประมาณให้ศูนย์สุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชดำเนินงานตามโครงการ)	รายการ	เป้า งบ	3 866,660.00	-	-	12,660.00	219,870.00	299,030.00	239,400.00	23,800.00	38,900.00	18,000.00	10,000.00	5,000.00	-	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	
1.1. โครงการฟื้นฟูองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบแก่บุคลากรสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4 (รูปแบบออนไลน์) /ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	883/1/1 4,920.00	-	-	883/1/1	4,920.00	-	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	
1.2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทัศนคติในชุมชนอำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567 (บูรณาการร่วมกับการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ)/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	คน/วัน/ครั้ง/หน่วย	เป้า งบ	45/1/1 16,580.00	-	-	-	-	45/1/1 16,580.00	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	
1.3. โครงการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	คน/วัน/ครั้ง/หน่วย	เป้า งบ	70/2/2 12,000.00	-	-	-	70/1/1 6,000.00	-	-	-	6,000.00	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	
1.4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอ.) ต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 4/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	250/5/5 46,500.00	-	-	-	-	100/2/2 150/3/3 46,500.00	-	-	-	-	-	-	-	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.	
1.5. ประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 5 (บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิตปฐมภูมิ) / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	80/8/8				80/8/8											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
1.6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตสุขภาพที่ 5 (ออนไลน์) / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	100/1/1				100/1/1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
1.7. ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่นำผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ (บูรณาการร่วมกับการดำเนินงาน MHL) / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	100/2/2 20,000.00					50/1/1 10,000.00	50/1/1 10,000.00									ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
1.8. ส่งเสริมพลังใจผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บูรณาการร่วมกับการดำเนินงาน MHL) / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	300/6/6 60,000.00					150/1/1 30,000.00	150/1/1 30,000.00									ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
1.9. ประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานเครือข่ายผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตสุขภาพที่ 5 (ออนไลน์) / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	100/1/1								100/1/1							ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
1.10. เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ผ่านช่องทาง Social Media (Facebook Tiktok Youtube สถานีวิทยุออนไลน์ วิทยุชุมชน ทหารกระจายข่าว) (บูรณาการร่วมกับการดำเนินงาน MHL) / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	จังหวัด	เป้า งบ	8				8	8	8	8	8	8	8	8	8			ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
1.11. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประเมินและติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย ในรูปแบบการประชุมทางไกล VDO conference / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	300/1/1				300/1/1											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
1.12. อบรมเชิงปฏิบัติการ เสริมสร้างพลังใจ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ และติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตสุขภาพที่ 6 โดยบูรณาการงบประมาณร่วมกับ MHL/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	50/6/6 65,500.00				50/3/3 32,750.00	50/3/3 32,750.00										ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
1.13. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และประเมินติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตสุขภาพที่ 6 / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	40/6/6 14,500.00						40/3/3 7,250.00	40/3/3 7,250.00								ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
1.14. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและประชุมวางแผนการขับเคลื่อนงานเสริมสร้างความสุขและเสริมสร้างพลังใจในผู้สูงอายุ / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	200/1/1 5,000.00				200/1/1 5,000.00											ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
1.15. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 7 / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	400/1/1 10,000.00					400/1/1 10,000.00										ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
1.16. โครงการเสริมสร้างพลังใจและการดูแลผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สร้างชุมชนสูงวัยสุขภาพดีเขตสุขภาพที่ 7 / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	400/3/3 40,000.00	-	-	-	-	-	400/3/3 40,000.00	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
1.17. โครงการเสริมสร้างพลังใจและติดตามผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น เขตสุขภาพที่ 7 // ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	300/2/2 20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	150/1/1 10,000.00	150/1/1 10,000.00	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
1.18. สรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานเสริมสร้างความสุขและเสริมสร้างพลังใจในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 7/ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	200/1/1 5,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	200/1/1 5,000.00	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
1.19. การประชุมชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 8 / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	30/1/1 -	-	-	30/1/1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
1.20. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8 / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	30/7/7 80,000.00	-	-	-	30/7/7 80,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
1.21. ประชุมติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	30/1/1 -	-	-	-	-	-	-	30/1/1	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
1.22. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	30/1/1 -	-	-	-	-	-	-	-	-	30/1/1	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
1.23. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 9/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	480/4/4 80,000.00	-	-	-	240/2/2 40,000.00	240/2/2 40,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
1.24. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขภาพทางใจผู้สูงวัยมีความสุขและสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 9 /ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	80/4/4 -	-	-	-	-	-	-	80/4/4	-	-	-	-	-	-	ใช้งบประมาณ MHL ในการบูรณาการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
1.25. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 9 /ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	100/2/2 -	-	-	-	-	-	-	-	-	100/2/2	-	-	-	-	ใช้งบประมาณ MHL ในการบูรณาการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
1.26. โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำและเสริมสร้างทักษะการคัดกรอง ดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	20/1/1 -	-	-	-	-	-	-	-	-	20/1/1	-	-	-	-	ใช้งบประมาณ MHL ในการบูรณาการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
1.27. โครงการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ในการคัดกรองและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (online)/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	480/4/4 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
1.28. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 10 /ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	คน/วัน/ครั้ง	เป้า งบ	150/5/5 80,000.00	-	-	-	-	60/2/2 30,000.00	90/3/3 50,000.00	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความเป็น	หน่วยงานที่ปฏิบัติ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
1.29. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ/ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	80/1/1 -	-	-	-	-	-	-	80/1/1	-	-	-	-	-	-	งบประมาณ MHL	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
1.30. การประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 11 (รูปแบบออนไลน์) / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	88/1/1 -	-	-	88/1/1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
1.31. ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับบุคลากรเขตสุขภาพที่ 11/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	245/7/7 72,000.00	-	-	-	35/1/1 8,200.00	70/2/2 17,100.00	70/2/2 25,500.00	35/1/1 12,550.00	35/1/1 8,650.00	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
1.32. นิเทศ ติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 11 / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	50/2/2 8,000.00	-	-	-	-	25/1/1 4,000.00	-	-	25/1/1 4,000.00	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
1.33. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายในการเสริมสร้างสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (ออนไลน์) / ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 12	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	10/1/1 10,280.00	-	-	-	-	10/1/1 10,280.00	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.34. กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต วิทยุผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 12 / ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 12	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	30/6/6 69,720.00	-	-	-	-	30/6/6 69,720.00	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
1.35. โครงการประชุมสรุปผลการดำเนินงานและวางแผนการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุให้มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพจิตในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ และสถานสงเคราะห์คนชรา เขตกรุงเทพมหานคร / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	16/1/1 3,040.00	-	-	-	16/1/1 3,040.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
1.36. โครงการอบรมสร้างสุขภาพภาวะทางใจของผู้สูงอายุให้มีความรู้ มีความสุข และมีพลังใจที่ดี เขตกรุงเทพมหานคร / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	151/1/1 44,960.00	-	-	-	151/1/1 44,960.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
1.37. โครงการสนับสนุนและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	พื้นที่	เป้า งบ	8 32,000.00	-	-	-	-	1 4,000.00	2 8,000.00	1 4,000.00	2 8,000.00	2 8,000.00	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
1.38. โครงการอบรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	พื้นที่	เป้า งบ	1 -	-	-	-	-	-	-	1 -	-	-	-	-	-	-	บูรณาการกับ mHL	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
1.39. โครงการอบรมชี้แจงการดำเนินงานบูรณาการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	145/1/1 -	-	-	-	-	145/1/1	-	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
1.40. โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) และสถานสงเคราะห์คนชรา เขตสุขภาพที่ 3 / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	270/5/5 49,000.00	-	-	-	-	108/2/2 19,600.00	162/3/3 29,400.00	-	-	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
1.41. ค่าใช้จ่ายในการติดตามประเมินผลและนิเทศตรวจราชการณปกติ เขตสุขภาพที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2567 (จังหวัดกำแพงเพชร) / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	ครั้ง	เป้า งบ	2 10,000.00	-	-	-	-	1 5,000.00	-	-	1 5,000.00	-	-	-	-	-		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
1.42. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต เขตสุขภาพที่ 3 / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	คน/วัน/ ครั้ง	เป้า งบ	343/5/5 7,660.00	-	-	343/5/5 7,660.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	แบ่งเงินไปไว้ในโครงการสร้างภาวะทางใจ เพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่า และความสุข 5.8 (4,340บาท)	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3

13. กรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด (ตรงกับที่ระบุไว้ในหัวข้อ 7.1.2)	Setting/กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล/จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล			หน่วยเก็บข้อมูล	หน่วยวิเคราะห์ข้อมูล	หน่วยจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	กรอบเวลาในการดำเนินงาน
		แบบรายงาน	แบบสอบถาม	survey				
ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	Setting รพ.จิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจิตเวช จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง	✓	✓	✓	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	2567
ร้อยละผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมที่ผิดปกติได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพ	Setting รพ.จิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจิตเวช จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง	✓	✓	✓	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	2567
ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจได้รับการดูแล ฟื้นฟูสภาพ จำนวน 8,500 คน	Setting รพ.จิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจิตเวช จำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง	✓	✓	✓	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	2567

14. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

กิจกรรมภายใต้โครงการ หรือลักษณะงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยง	รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง													คะแนนความเสี่ยง			กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง		
		ด้าน			มิติธรรมาภิบาล (10 หลัก)										โอกาส (ค่าคะแนน 1-5)	ผลกระทบ (ค่าคะแนน 1-5)	คะแนนความเสี่ยง			
		กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	กฎหมาย/กฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วม	โปร่งใส	ตอบสนอง	การรับผิดชอบ	นิติธรรม	กระจายอำนาจ	เสมอภาค	ฉันทามติ						
1. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ตามแนวทางที่กำหนด ทั้งในชุมชนและสถานพยาบาล	<p>รายการความเสี่ยง บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ไม่มีความมั่นใจในการให้บริการฯ ทำให้ไม่สามารถให้บริการฯ ได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>สาเหตุความเสี่ยง บุคลากรที่รับผิดชอบขาดความรู้/ทักษะในการให้บริการ</p>		✓				✓										3	3	9	<p>กลยุทธ์ การควบคุมความสูญเสีย</p> <p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง - พัฒนาศักยภาพด้วยการให้องค์ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาบริการผ่านการใช้คู่มือด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ</p>

15. แผนบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง/สาเหตุความเสี่ยง	กลยุทธ์/แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดที่คาดหวังจากการ	ขั้นตอน - กิจกรรมการ	ระยะเวลาการดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>รายการความเสี่ยง บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุไม่มีความมั่นใจในการให้บริการฯ ทำให้ไม่สามารถให้บริการฯ ได้อย่างมีคุณภาพ</p>	<p>กลยุทธ์ การควบคุมความสูญเสีย</p>	พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุให้มีความรู้ทักษะในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการใช้คู่มือด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	#NAME?	#NAME?	2567	10,000,000.00	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
<p>สาเหตุความเสี่ยง บุคลากรที่รับผิดชอบขาดความรู้/ทักษะในการให้บริการ</p>	<p>แนวทางการจัดการความเสี่ยง - พัฒนาศักยภาพด้วยการให้องค์ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาบริการผ่านการใช้คู่มือด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ</p>						

16. ความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

16.1 ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

16.2 ความสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ 5 สนับสนุนให้บุคลากรกรมสุขภาพจิตเป็นผู้มีศักยภาพสูง

17. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุ ในสถานพยาบาลระดับ รพช. ขึ้นไป
2. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดย family care team/อสม./รพสต.
3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงในชุมชน ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ และได้รับความรู้ผ่านคู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงสำหรับญาติหรือผู้ดูแลที่บ้านและคู่มือการเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง
4. มีระบบการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชที่สำคัญในผู้สูงอายุที่มีคุณภาพมาตรฐาน

18. องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ได้จากการดำเนินโครงการ

องค์ความรู้เดิม

ในสถานบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาลชุมชน

- 1) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม
- 2) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม
- 3) แนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- 4) แนวทางการช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
- 5) คู่มือจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (ความสุข 5 มิติ)
- 6) ทีวีดิจิทัลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (ความสุข 5 มิติ)
- 7) คู่มือการเยี่ยมบ้านสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ในชุมชน / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 1) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม
- 2) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม
- 3) แนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- 4) แนวทางการช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
- 5) ชุดเทคโนโลยีการจัดกิจกรรมความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ
- 6) คู่มือการเยี่ยมบ้านสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
- 7) ชุดเทคโนโลยีการเยี่ยมบ้านสำหรับ อสม.

องค์ความรู้ใหม่

ในสถานบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป

- 1) หลักสูตรอบรมบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานพยาบาล
- 2) แนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
- 3) คู่มือการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง
- 4) โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้สูงอายุสำหรับทีมสหวิชาชีพ
- 5) โปรแกรมการดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุสมองเสื่อม

ในชุมชน / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 1) แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุไทย
- 2) แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุไทย
- 3) แบบประเมินบุคลิกภาพเพื่อการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย
- 4) คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง สำหรับญาติหรือผู้ดูแลที่บ้าน
- 5) คู่มือการเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง
- 6) คู่มือการดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุสมองเสื่อม

19. ปัญหาหรือ อุปสรรค/การแก้ไขปัญหา

ปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ	แนวทางแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค
-- อื่นๆ --	

20. แผนการดำเนินงานในอนาคต

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2568	<ul style="list-style-type: none"> - ขยายพื้นที่เป้าหมายเพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เป็น อย่างน้อย 10 อำเภอ นำร่องสำหรับแต่ละเขตสุขภาพ - พัฒนาบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุสมองเสื่อมสำหรับ สหวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลระดับ F1ขึ้นไป - พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุสมองเสื่อม 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ทั้งในมิติของการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงดูแลรักษาและฟื้นฟูโรค/ภาวะทางจิตเวช ในกลุ่มประชาชนวัยสูงอายุ ที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่นำร่องแต่ละเขตสุขภาพ - ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่นำร่องได้รับการประเมินด้านสุขภาพจิตและส่งต่อตามมาตรฐานฯ (ร้อยละ 90) - อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น - ผู้ดูแลได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 50 % ของแต่ละจังหวัด

21. ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล : พัชรี มูลเซอร์ โทร : 0935569650 E-mail : rotsaniyom1984@hotmail.com



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

**กลุ่มงานพัฒนาระบบแผนงานและงบประมาณ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**



02 590 8178



plandmh8178@gmail.com



www.plan.dmh.go.th

