กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

# รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต
# ปีงบประมาณ 2560
# Annual Report 2017

**กรมสุขภาพจิต**
กระทรวงสาธารณสุข

Department of Mental Health
Ministry of Public Health

รายงานประจำปี**กรมสุขภาพจิต**

ปีงบประมาณ 2560

# Annual Report 2017

| | | |
|---|---|---|
| **ISBN** | : | 978 - 974 - 296 - 881 - 6 |
| **จำนวนพิมพ์** | : | 1,000 เล่ม |
| **พิมพ์ที่** | : | บริษัท ละม่อม จำกัด<br>442/7 ซ.ลาดพร้าว 94 (ปัญจมิตร)<br>ถนนศรีวรา แขวงพลับพลา<br>เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ<br>โทร. 08 1425 2888 |
| **จัดทำโดย** | : | กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข |

กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

# รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต

## ปีงบประมาณ 2560

## Annual Report 2017

**กรมสุขภาพจิต**

กระทรวงสาธารณสุข

Department of Mental Health

Ministry of Public Health

# คำนำ

ปีงบประมาณ 2560 เป็นปีเริ่มแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 - 2564) ในช่วงแผนฯ ดังกล่าว กรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานที่สำคัญเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข และบรรลุตามนโยบายกรมสุขภาพจิต 4 นโยบาย ดังนี้ 1. การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย 2. การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3. การพัฒนากลไกเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต และ 4. การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยได้ประกาศเป็นนโยบายของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานในรูปแบบการบูรณาการร่วมของภาคีเครือข่ายขยายงานลงสู่พื้นที่ ให้มีความครอบคลุม 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร การจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตเล่มนี้ มีเนื้อหาอันประกอบด้วย 5 ส่วนสำคัญ คือ ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ผลการปฏิบัติราชการ รายงานการเงิน การดำเนินงานโครงการสำคัญปีงบประมาณ 2561 สถิติข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิตหวังว่ารายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรหน่วยงานของท่านสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับพื้นที่ ความรับผิดชอบ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

น.ต.

(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

# สารบัญ

หน้า


| | | |
|---|---|---|
| คำนำ | | |
| ผู้บริหารระดับสูงกรมสุขภาพจิต | | 1 |
| รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต | | 2 |
| สถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต | | 4 |
| ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต | | 5 |
| **ส่วนที่ 1** | **ข้อมูลภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต** | 6 |
| | - ข้อมูลภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข | 7 |
| | - ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต | 8 |
| | 1. วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต | 8 |
| | 2. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ 12 | 8 |
| | 3. จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต | 8 |
| | 4. พันธกิจกรมสุขภาพจิต | 8 |
| | 5. ค่านิยมกรมสุขภาพจิต MENTAL | 9 |
| | 6. ประเด็นยุทธศาสตร์ | 9 |
| | 7. แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต | 18 |
| | 8. นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2560 - 2561 | 19 |
| | 9. นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560 โดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต | 22 |
| | 10. ภารกิจตามที่กฎหมายกำหนดของกรมสุขภาพจิต | 24 |
| | 11. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน | 25 |
| | 11.1 โครงสร้างกรมสุขภาพจิต | 25 |
| | 11.2 อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง | 27 |
| | 11.3 งบประมาณรายจ่ายประจำปี | 35 |
| **ส่วนที่ 2** | **ผลการปฏิบัติราชการ** | 38 |
| | 2.1 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต | 39 |
| | 2.2 ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมสุขภาพจิต | 46 |
| | - ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย | 47 |
| | - ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช | 77 |
| | - ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต | 118 |
| | - ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล | 126 |

# สารบัญ (ต่อ)

หน้า

**ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน** 130

1. รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิต 131
   - งบแสดงฐานะการเงิน 132
   - งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน 134
2. รายงานการวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบปีงบประมาณ 2560 กับปีงบประมาณ 2559 กรมสุขภาพจิต 135

**ส่วนที่ 4 โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2561** 142

**1. โครงการต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2560** 143

1.1 โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า 143

1.2 โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน 144

1.3 โครงการพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย 145

1.4 โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) 146

1.5 โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน 147

1.6 โครงการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยสูงอายุ 148

1.7 โครงการพัฒนาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย 149

1.8 โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก 150

1.9 โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ 152

1.10 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า 153

1.11 โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมาย 155

1.12 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ 156

1.13 โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 157

1.14 โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน 159

1.15 โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม 160

1.16 โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต 161

1.17 โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต 163

1.18 โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 164

1.19 โครงการพัฒนาระบบสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย 165

1.20 โครงการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต 168

# สารบัญ (ต่อ) หน้า


**2. โครงการใหม่ประจำปีงบประมาณ 2561** 170

2.1 โครงการสร้างความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต 170

**ภาคผนวก**

ภาคผนวก 1 สถานการณ์สุขภาพจิต / ข้อมูลสถิติที่สำคัญ 172

ภาคผนวก 2 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ 197

ภาคผนวก 3 สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต 200

ภาคผนวก 4 การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ 235

ภาคผนวก 5 รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต 266

ภาคผนวก 6 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ 273

# สารบัญตาราง

หน้า


| | | |
|---|---|---|
| ตารางที่ 1 | แสดงสัดส่วนของจำนวนบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังเปรียบเทียบกับปฏิบัติจริง | 27 |
| ตารางที่ 2 | แสดงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกออกเป็นประเภทและระดับ | 27 |
| ตารางที่ 3 | แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เรียงลำดับตามจำนวน กรอบอัตรากำลัง จากมากไปน้อย | 28 |
| ตารางที่ 4 | แสดงการเปลี่ยนแปลง (เพิ่มขึ้น (+) หรือ ลดลง (-) ของ * จำนวนข้าราชการ ที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ย้อนหลัง 5 ปี จำแนกตามสายงาน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 – 12 (เรียงลำดับจากมากไปน้อย) | 30 |
| ตารางที่ 5 | แสดงจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในบทบาทนักวิจัย ผู้ช่วยวิจัย กรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่วิจัยให้หน่วยงาน ลงทะเบียนอยู่ในระบบบริหารจัดการงานวิจัยแห่งชาติ (National Research Managment System : NRMS) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 | 32 |
| ตารางที่ 6 | เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2559 - 2560 | 36 |
| ตารางที่ 7 | จำนวนโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณแยกตามประเภทงบวิจัย ปีงบประมาณ 2560 | 93 |
| ตารางที่ 8 | จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการจริงของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560 | 173 |
| ตารางที่ 9 | จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560 | 174 |
| ตารางที่ 10 | จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560 | 175 |
| ตารางที่ 11 | จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560 | 176 |
| ตารางที่ 12 | จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560 | 177 |
| ตารางที่ 13 | จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560 | 178 |
| ตารางที่ 14 | อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560 | 179 |

# สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า


| | | |
|---|---|---|
| ตารางที่ 15 | จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560 | 181 |
| ตารางที่ 16 | จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจำหน่ายของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560 | 182 |
| ตารางที่ 17 | จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560 | 183 |
| ตารางที่ 18 | จำนวนการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อการตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 – 2560 | 184 |
| ตารางที่ 19 | อัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 – 2560 | 185 |
| ตารางที่ 20 | จำนวนผู้ป่วยจิตเวชส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่น ของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 – 2560 | 186 |
| ตารางที่ 21 | การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 – 2560 | 187 |
| ตารางที่ 22 | จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการคลินิกให้คำปรึกษาของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 – 2560 | 188 |
| ตารางที่ 23 | งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 – 2560 | 189 |
| ตารางที่ 24 | ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560 | 190 |
| ตารางที่ 25 | การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2560 | 191 |
| ตารางที่ 26 | การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2560 (ปรึกษาข้อความทางเฟซบุ๊ค) | 194 |
| ตารางที่ 27 | สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 | 198 |

# สารบัญภาพ

หน้า


| | | |
|---|---|---|
| ภาพที่ 1 | แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เรียงลำดับตามจำนวนกรอบอัตรากำลังจากมากไปน้อย | 29 |
| ภาพที่ 2 | แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2558 - 2560 กรมสุขภาพจิตจำแนกตามหมวดรายจ่าย | 35 |
| ภาพที่ 3 | คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 – 2559 | 42 |
| ภาพที่ 4 | แสดงการเปรียบเทียบคะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 | 42 |
| ภาพที่ 5 | แสดงการรับบริการปรึกษา 1323 จำแนกตามปัญหา ประจำปีงบประมาณ 2560 | 192 |
| ภาพที่ 6 | แสดงการรับบริการปรึกษาทางข้อความเฟซบุ๊ก 1323 จำแนกตามประเภทปัญหา ประจำปีงบประมาณ 2560 | 195 |
| ภาพที่ 7 | กลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2560 | 201 |

# ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

**นาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์**
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

**นายชิโนรส ลี้สวัสดิ์**
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

**นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์**
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

**นายสมัย ศิริทองถาวร**
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

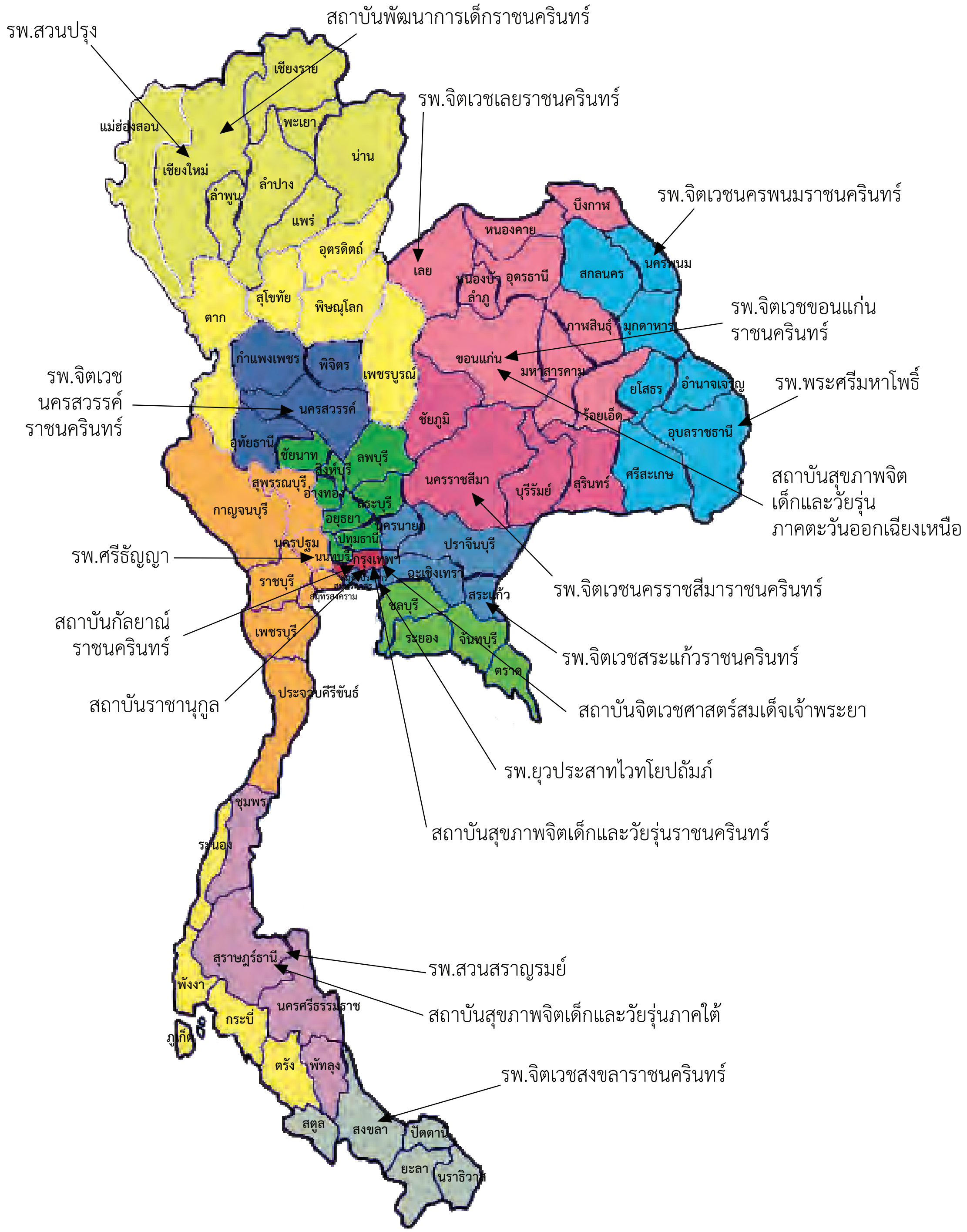
# รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

**ณ วันที่ 30 กันยายน 2560**

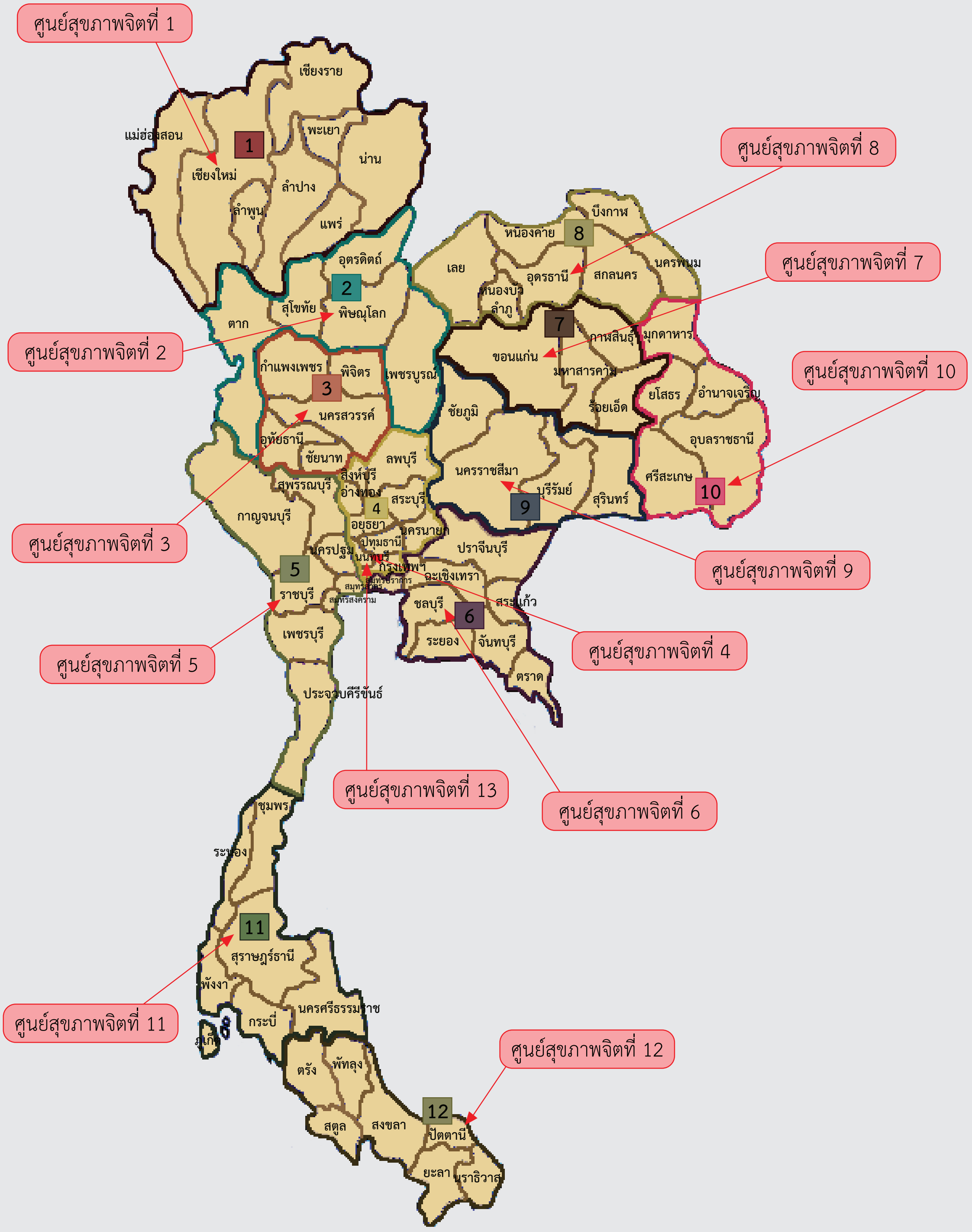
| ลำดับ | ชื่อ - สกุล | | ตำแหน่ง |
|---|---|---|---|
| 1 | นาวาอากาศตรีบุญเรือง | ไตรเรืองวรวัฒน์ | อธิบดีกรมสุขภาพจิต<br>ผู้บริหารสูงสุด<br>Chief Executive Officer : CEO |
| 2 | นายชิโนรส | ลี้สวัสดิ์ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต<br>ผู้บริหารด้านการเปลี่ยนแปลง<br>Chief Change Officer : CCO<br>ผู้บริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง<br>Chief Information Officer : CIO<br>ผู้บริหารด้านการเงินการคลัง<br>Chief Financial Officer : CFO |
| 3 | นายพงศ์เกษม | ไข่มุกด์ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต<br>ผู้บริหารด้านทรัพยากรมนุษย์<br>Chief Human Resource Officer : CHRO<br>ผู้บริหารด้านการเสริมสร้างบทบาทหญิงชาย<br>Chief Gender Equity Officer : CGEO |
| 4 | นายสมัย | ศิริทองถาวร | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต<br>ผู้บริหารด้านการจัดการองค์ความรู้<br>Chief Knowledge Officer : CKO |
| 5 | นายยงยุทธ | วงศ์ภิรมย์ศานติ์ | หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต |
| 6 | นายสุริยะ | เนินทอง | ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร |
| 7 | นายประกอบ | วงศ์ผลวัต | เลขานุการกรม |
| 8 | นายสุริยะ | เนินทอง | ผู้อำนวยการกองคลัง |
| 9 | นายสรรเสริญ | นามพรหม | ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ |
| 10 | นางสาวเบ็ญจมาส | พฤกษ์กานนท์ | ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต |
| 11 | นายบุรินทร์ | สุรอรุณสัมฤทธิ์ | ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 12 | นางสุดา | วงศ์สวัสดิ์ | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| 13 | นางนันทนา | รัตนากร | ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตสังคม |
| 14 | นางอุบล | บุญเกิด | หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน |
| 15 | นางอรวรรณ | สุวรรณะบุณย์ | ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE |
| 16 | นายทวีศิลป์ | วิษณุโยธิน | ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา |

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล | | ตำแหน่ง |
|---|---|---|---|
| 17 | นายศิริศักดิ์ | ธิติดิลกรัตน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 18 | นางสาวรัชนี | ฉลองเกื้อกูล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ |
| 19 | นางอัมพร | เบญจพลพิทักษ์ | ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล |
| 20 | นางมธุรดา | สุวรรณโพธิ์ | ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 21 | นายศรุตพันธุ์ | จักรพันธุ์ ณ อยุธยา | ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| 22 | นายจุมภฏ | พรมสีดา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| 23 | นายธรณินทร์ | กองสุข | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง |
| 24 | นางสาวบุญศิริ | จันศิริมงคล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ |
| 25 | นายณัฐกร | จำปาทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 26 | นางสุวรรณี | เรืองเดช | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ |
| 27 | นางสาวดุษฎี | จึงศิรกุลวิทย์ | ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ |
| 28 | นายประภาส | อุคราน้นท์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 29 | นายธิติพันธ์ | ธานีรัตน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ |
| 30 | นางสาวจุฬาพันธุ์ | เหมกูล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ |
| 31 | นายกิตต์กวี | โพธิ์โน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ |
| 32 | นายอาทิตย์ | เล่าสุอังกูร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ |
| 33 | นายชาญณรงค์ | ชัยอุดมสม (รก.) | ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |
| 34 | นางสาวหทัยชนนี | บุญเจริญ | ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ |
| 35 | นายมนตรี | นามมงคล | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 |
| 36 | ว่าที่ร้อยโทโฆษิต | กัลยา | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 |
| 37 | นางสิริพร | พุทธิพรโอภาส (รก.) | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 |
| 38 | นางธิดา | จุลินทร | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 |
| 39 | นางสาวรัชวัลย์ | บุญโฉม | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| 40 | นางวรรณวิไล | ภู่ตระกูล | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 |
| 41 | นางสาวนันทาวดี | วรวสุวัส | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 |
| 42 | นางสาวจุฑามาศ | วรรณศิลป์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 |
| 43 | นางนาตยา | ทฤษฎิคุณ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 |
| 44 | นางสาวศิริลักษณ์ | แก้วเกียรติพงษ์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 45 | นายชูพงษ์ | สังข์ผลิพันธ์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 |
| 46 | นางสาวเพชรดาว | โต๊ะมีนา | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 |
| 47 | นายทวีศักดิ์ | สิริรัตน์เรขา | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 (กทม.) |

# สถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต



# ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต



# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลภาพรวมของ
## กระทรวงสาธารณสุข
## และกรมสุขภาพจิต

# ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข และกรมสุขภาพจิต

## ข้อมูลภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านสาธารณสุข (4 Phase) ดังนี้

## ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

### 1. วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข

### 2. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ12

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน
2. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100
3. ร้อยละ 70 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป
4. ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20

### 3. จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

1. เป็นผู้ชี้นำทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีบทบาทเป็น Regulator และ Policy Advocacy
2. เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้งานสุขภาพจิตในระดับภูมิภาคอาเซียน
3. เป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนางานสุขภาพจิต

### 4. พันธกิจกรมสุขภาพจิต

1. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
3. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ

### 5. ค่านิยมกรมสุขภาพจิต

- **M** 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

### 6. ประเด็นยุทธศาสตร์

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย**

**เป้าประสงค์** 1.1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ | ค่าเป้าหมายปี 2562 | ค่าเป้าหมายปี 2564 |
|---|---|---|
| **ปฐมวัย**<br>● ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 90 |
| **วัยเรียน**<br>● ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 90 |
| **วัยรุ่น**<br>● ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 75 |
| **วัยทำงาน**<br>● ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 80 |
| **วัยสูงอายุ**<br>● ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ 25 | ร้อยละ 30 |
| **คนพิการ**<br>● ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 85 |

**กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1**

| กลยุทธ์ | แนวทางการดำเนินงาน |
|---|---|
| 1.1.1 พัฒนาองค์ความรู้/รูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย | 1. พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตในการดูแลตนเองทุกกลุ่มวัย<br>2. พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว<br>3. พัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกกลุ่มวัย<br>4. พัฒนาโปรแกรมป้องกันความรุนแรงในทุกกลุ่มวัย<br>5. พัฒนาโปรแกรมการสร้างความสุขของประชาชนวัยทำงาน<br>6. พัฒนาโปรแกรมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย<br>7. พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์<br>8. พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตโดยเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย<br>9. พัฒนาชุดบริการ (Package) การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>10. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย |
| 1.1.2 สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย | 1. พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต<br>2. สนับสนุนให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต<br>3. สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในประชาชนทุกกลุ่มวัย และกลุ่มเสี่ยงในระบบบริการปฐมภูมิ<br>4. พัฒนาระบบติดตาม การเสริมพลัง (Coaching, Mentoring, Regulate) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพจิต/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และพัฒนาฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต<br>5. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ |

| กลยุทธ์ | แนวทางการดำเนินงาน |
|---|---|
| 1.1.3 พัฒนาสู่การเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | 1. สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิตพัฒนาองค์กร ระบบการบริหารจัดการ และมาตรฐานทางด้านวิชาการสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด<br>2. ประเมิน กำกับ ติดตามการพัฒนาและการรักษาระดับคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยมีหน่วยงานกลาง (Certification body) รับรอง |

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช**

**เป้าประสงค์** 2.1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต

| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ | ค่าเป้าหมายปี 2562 | ค่าเป้าหมายปี 2564 |
|---|---|---|
| 1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน | | |
| 1.1 โรคจิต | ร้อยละ 67 | ร้อยละ 74 |
| 1.2 โรคซึมเศร้า | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 |
| 1.3 Autistic | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 15 |
| 1.4 ADHD | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 15 |
| 2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate) | ร้อยละ 93 | ร้อยละ 94 |
| 3. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 70 |
| 4. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยียวยาด้านจิตใจ อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 |

**กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2**

| กลยุทธ์ | แนวทางการดำเนินงาน |
|---|---|
| 2.1.1 บูรณาการระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ | 1. จัดบริการแบบบูรณาการสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต/ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/ผู้เจ็บป่วยทางจิตทุกกลุ่มอายุและครอบครัว<br>2. พัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพกายร่วมกับสุขภาพจิต<br>3. สนับสนุนและผลักดันให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพร่วมกันดูแลสุขภาพจิตประชาชนภายใต้มาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิต |
| 2.1.2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan) | 1. เพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม การดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น และลดอัตราการกลับป่วยซ้ำ (โรคจิต/โรคซึมเศร้า/ผู้พยายามฆ่าตัวตาย/ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ออทิสติก/ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา/LD/ADHD/ลมชัก/สมองเสื่อม/MH GAP)<br>2. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กของเขตสุขภาพ (Care process) ที่ครอบคลุม Prevention treatment<br>3. พัฒนาให้เขตสุขภาพจัดทำแผนที่ระบุศักยภาพและความสามารถของหน่วยบริการที่สามารถจัดบริการจิตเวชเด็ก<br>4. ส่งเสริมเขตสุขภาพให้จัดทำแผนกลยุทธ์ในการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น<br>5. ฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิตทุกกลุ่มอายุ<br>6. พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตให้ได้รับการประกันคุณภาพทั้งในระบบสุขภาพและในชุมชน |
| 2.1.3 ผลักดันและติดตามการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้มีประสิทธิภาพ | 1. พัฒนาระบบการส่งต่อ รักษา และดูแล ผู้มีความผิดปกติทางจิตตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551<br>2. เสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชน เพื่อให้สังคมปลอดภัยโดยใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน |

**เป้าประสงค์** 2.2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ | ค่าเป้าหมายปี 2562 | ค่าเป้าหมายปี 2564 |
|---|---|---|
| **จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช**<br>● หน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 | 17 แห่ง | 19 แห่ง |
| ● หน่วยบริการจิตเวชพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) | 8 แห่ง | 10 แห่ง |

**กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2**

| กลยุทธ์ | แนวทางการดำเนินงาน |
|---|---|
| 2.2.1 พัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) | 1. สร้างมาตรฐานสำหรับระบบบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชและบริการต้นแบบ<br>2. พัฒนาสมรรถนะของกำลังคนด้านบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชในการสนับสนุนบริการ<br>3. พัฒนาสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการให้บริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช<br>4. พัฒนาศูนย์ส่งต่อในหน่วยบริการจิตเวช |
| 2.2.2 พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) | 1. พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ<br>2. พัฒนาระบบสารสนเทศและคลังความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน Excellence Center<br>3. ธำรงรักษาคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (HA)<br>4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับการเป็น Excellence Center |

| กลยุทธ์ | แนวทางการดำเนินงาน |
|---|---|
| 2.2.3 พัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ | 1. กำหนดกรอบ ทิศทาง แผนการพัฒนาองค์ความรู้ของกรมสุขภาพจิตให้ตรงตามเป้าประสงค์ สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของประเทศ<br>2. กำหนดประเด็นการพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของประเทศ<br>3. จัดทำแผนแม่บทการวิจัยทางสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิต<br>4. พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับแผนแม่บทการวิจัยฯ ของกรมสุขภาพจิตและเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย<br>5. พัฒนาศักยภาพนักวิชาการเพื่อสนับสนุนการสร้างนักวิจัยหน้าใหม่<br>6. สนับสนุนให้นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช<br>7. พัฒนากรมสุขภาพจิตให้เป็นศูนย์วิชาการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ (National Mental Health Academic Hub) |
| 2.2.4 พัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ | 1. ยกระดับจากองค์กรที่ใช้การจัดการความรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด<br>2. สร้างชุมชนนักปฏิบัติที่พัฒนาสมรรถนะการทำงานสุขภาพจิตตามพันธกิจหลักของกรม<br>3. สร้างระบบเทียบเคียงระดับ (Benchmarking) ที่ขับเคลื่อนความสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจหลักของกรม |
| 2.2.5 พัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ | 1. ยกระดับความร่วมมือเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายสุขภาพจิตนานาชาติที่มีอยู่เดิม และสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพจิตนานาชาติใหม่<br>2. เชื่อมโยงเครือข่ายวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติและบูรณาการความร่วมมือด้านวิชาการกับต่างประเทศ<br>3. พัฒนามาตรฐาน/หลักสูตร/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตสู่เครือข่ายวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติอย่างเหมาะสม<br>4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้วิชาการสุขภาพจิตในระดับนานาชาติ |

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต**

**เป้าประสงค์** 3.1 ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ | ค่าเป้าหมายปี 2562 | ค่าเป้าหมายปี 2564 |
|---|---|---|
| ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 40 |

**กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3**

| กลยุทธ์ | แนวทางการดำเนินงาน |
|---|---|
| 3.1.1 พัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ | 1. สร้างและขยายเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต<br>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์ปกติ และภาวะวิกฤต<br>3. พัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน (ความรู้ทั่วไป ทักษะและการดูแลสุขภาพจิต การประเมินตัวเอง แหล่งให้บริการ) ที่ตอบสนองสถานการณ์ในภาวะปกติ ภาวะวิกฤตหรือภาวะฉุกเฉิน<br>4. สร้างและพัฒนาช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมกับการใช้งานในปัจจุบัน<br>5. รณรงค์และสร้างกระแสเพื่อให้ความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านประเด็นการรณรงค์รายเดือนและงานสัปดาห์สุขภาพจิต |
| 3.1.2 พัฒนากลไกการสื่อสารต่อสถานการณ์ที่สังคมให้ความสนใจและในภาวะวิกฤต | 1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการตอบสนองต่อสถานการณ์สังคมที่ทันสมัย และคาดการณ์สถานการณ์ล่วงหน้า<br>2. พัฒนาระบบการสื่อสารเชิงรุกสู่สังคมในเหตุการณ์ที่สังคมให้ความสนใจใน social media<br>3. สนับสนุนให้มีการนำประเด็นทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตเข้าสู่กระบวนการพัฒนา<br>4. จุดประเด็นเขย่าสาธารณะ (Advocacy) ด้านสุขภาพจิตให้ผู้บริหารผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพจิต<br>5. พัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายสื่อมวลชนในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต |

| กลยุทธ์ | แนวทางการดำเนินงาน |
|---|---|
| 3.1.3 สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต | 1. บูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรอื่น เพื่อสื่อสารความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต<br>2. ผลักดันให้สังคมยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ได้เข้ามามีส่วนร่วมในวิถีชีวิต การทำงาน และกิจกรรมต่างๆ ตามศักยภาพ<br>3. ค้นหาบุคคลต้นแบบที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาสื่อในการลดอคติ ครบทั้ง 4 กลุ่มโรค คือ โรคจิตเวช/ออทิสติก/ADHD/ID<br>4. รณรงค์สร้างกระแส เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจและลดตราบาปต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต |

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล**

**เป้าประสงค์** 4.1 กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

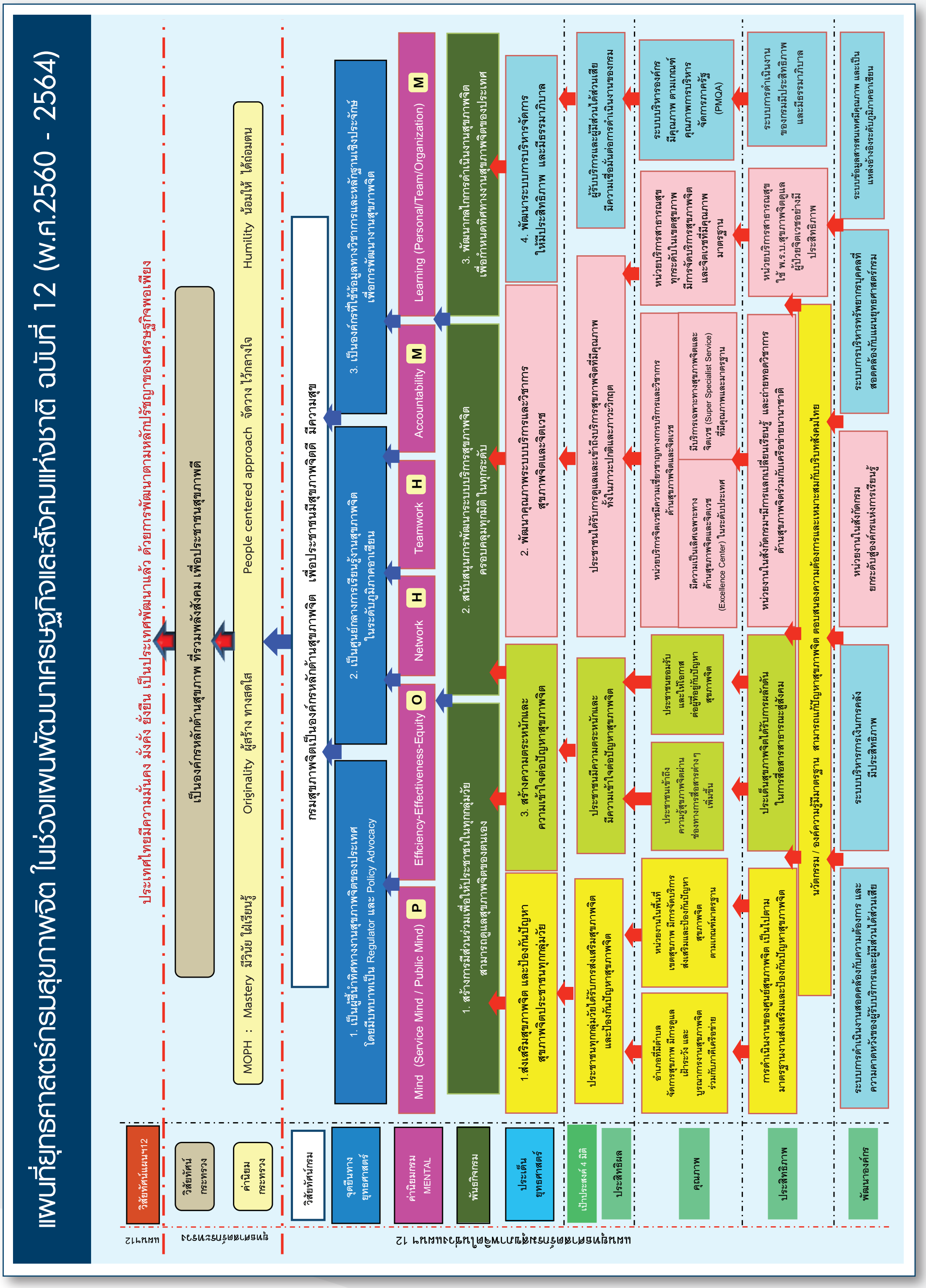
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ | ค่าเป้าหมายปี 2562 | ค่าเป้าหมายปี 2564 |
|---|---|---|
| ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต | 80 คะแนน | 82 คะแนน |

**กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4**

| กลยุทธ์ | แนวทางการดำเนินงาน |
|---|---|
| 4.1.1 พัฒนาระบบการบริหารองค์กรให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ | 1. เสริมสร้างระบบการนำองค์กรและการกำกับดูแลองค์กรที่ดี<br>2. พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์<br>3. พัฒนาระบบรับฟังความต้องการ ความคาดหวัง ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย<br>4. พัฒนาระบบการดำเนินงานของกรมฯ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย<br>5. สร้างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบการดำเนินงานของกรมฯ |
| 4.1.2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ เพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในระดับภูมิภาคอาเซียน | 1. พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลด้านสุขภาพจิต (Data Center) ให้มีฐานข้อมูล (Data Based) ที่มีคุณภาพและเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งใน เขตสุขภาพ ระดับประเทศตลอดจนระดับภูมิภาคอาเซียน<br>2. จัดทำมาตรฐานชุดข้อมูลด้านสุขภาพจิต และวางระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |

| กลยุทธ์ | แนวทางการดำเนินงาน |
|---|---|
| | 3. พัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในเชิงวิชาการในระดับภูมิภาคอาเซียน<br>4. พัฒนารูปแบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับประชาชนที่เข้าถึงง่ายเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง |
| 4.1.3 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตและสร้างความยั่งยืนขององค์กร | 1. พัฒนาระบบการวางแผนและบริหารกำลังคนเพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์ และความยั่งยืนขององค์กร<br>2. บริหารและใช้ศักยภาพกำลังคนกลุ่มผู้มีศักยภาพสูงให้เกิดประโยชน์สูงสุด<br>3. กำหนดแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานการให้บริการทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจน<br>4. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการให้บริการและระบบข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล<br>5. พัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ ความท้าทายขององค์กร และรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน<br>6. พัฒนาระบบการธำรงรักษาบุคลากรที่มีความจำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างยั่งยืน<br>7. พัฒนาระบบการบริหารค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับการบริหารผลการปฏิบัติงาน และตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน<br>8. พัฒนาระบบและกลไกการจัดการเรื่องร้องเรียน/การกระทำผิดทางวินัยและความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ที่มีความโปร่งใส<br>9. พัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรกรมสุขภาพจิต |
| 4.1.4 พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ | 1. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิตและของหน่วยงาน<br>2. อบรมให้ความรู้การจัดทำต้นทุนผลผลิตให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต<br>3. จัดทำชุดข้อมูลต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต<br>4. วิเคราะห์ประมวลผลต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต<br>5. จัดทำรายงานเสนอคณะทำงานเพื่อจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต |

## 7. แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต



## 8. นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2560 - 2561

กรมสุขภาพจิตมุ่งมั่นที่จะพัฒนาไปสู่ **"การเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตชั้นนำในระดับอาเซียน"** เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้งานสุขภาพจิตที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนางานและชี้นำทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ มีความเชี่ยวชาญในงานวิชาการ งานบริการ และงานบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งเพิ่มความเป็นเลิศในงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนในระดับตติยภูมิขั้นสูง ตลอดจนพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในทุกกลุ่มวัย ทั้งในสภาวะปกติ และสภาวะวิกฤต เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน อันจะนำสู่การบรรลุเป้าหมาย **"ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข"**

### นโยบายที่ 1 : การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

1.1 **เด็กปฐมวัย เน้นการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ทั้งในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า** โดยเพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดู การส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะด้าน Psychosocial Development ให้แก่พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก มีการพัฒนาคู่มือแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยจากแม่วัยรุ่น รวมทั้งสนับสนุนให้มีเครือข่ายบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ สำหรับในเด็กกลุ่มปกติมุ่งเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์เพื่อให้เด็กกลุ่มนี้เมื่อเข้าสู่วัยเรียนจะได้มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ

1.2 **วัยเรียน เน้นการเฝ้าระวัง และดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์** โดยสร้างความเข้มแข็งและต่อเนื่องให้กับระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนที่เชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขและโรงเรียน พัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมด้านทักษะชีวิตเพื่อก้าวสู่วัยรุ่นคุณภาพ ส่งเสริมการเลี้ยงดูของพ่อ-แม่/ผู้ปกครองเพื่อให้เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล ตลอดจนสื่อสารและสร้าง ความตระหนักในสถานการณ์ IQ/EQ ของเด็กไทย

1.3 **วัยรุ่น เน้นการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา** โดยการเฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแลช่วยเหลือ และเยียวยาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศ ความรุนแรง และสารเสพติด พัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทั้งในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และในชุมชน สร้างความต่อเนื่องในการพัฒนาทีมนักจัดสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ให้มีศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินสุขภาพจิตในพื้นที่ครอบคลุมทุกจังหวัด รวมทั้งส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถสร้างทักษะชีวิตเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง

1.4 **วัยทำงาน เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีความสุขในการดำเนินชีวิต** โดยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความสุขของประชาชนวัยทำงาน พัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเพื่อลดความขัดแย้งในครอบครัว พัฒนาและสนับสนุนระบบการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Care) ในโรงพยาบาลชุมชนที่ครอบคลุมมิติด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยทำงานที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสุรา/ยาเสพติด และกลุ่มที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

1.5 **วัยสูงอายุ เน้นการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคเรื้อรัง โรคซึมเศร้า และโรคสมองเสื่อม** โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่มารับบริการในคลินิก NCD/คลินิกสูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ โดยพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพจิตตนเองผ่านกิจกรรมการสร้างสุข 5 มิติ ร่วมกับหลัก WLWL (Walking Laughing Working Learning) สำหรับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียง มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพจิตและเฝ้าระวังปัญหาภาวะซึมเศร้า ผ่านกระบวนการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล ได้แก่ รพ.สต. อสม. เครือข่ายจากอปท. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager, Care Giver) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6 **คนพิการ เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ให้ได้รับการฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย และคนพิการทางกายให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ** โดยพัฒนาระบบการดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ที่บูรณาการร่วมกันระหว่างระบบสาธารณสุขและนอกระบบสาธารณสุข สนับสนุนให้คนพิการทางจิตใจฯ ได้รับการดูแล ฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับ รพ.สต. และ รพช. เพื่อสามารถให้การดูแลทางสังคมจิตใจแก่คนพิการทางกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### นโยบายที่ 2 : การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

2.1 **พัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ เน้นการบูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยผ่านกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งขยายเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนลงสู่ตำบลจัดการสุขภาพ** โดยพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในเขตสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ตลอดจนพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพกายร่วมกับสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 **พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ทั้งจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในเขตสุขภาพ** โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มโรคและปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ลมชัก สมองเสื่อม ฯลฯ ที่ครอบคลุมตั้งแต่การค้นหาคัดกรอง การประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การฟื้นฟูเยียวยาจิตใจ ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2.3 **พัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยกลไกทางกฎหมาย เน้นการผลักดัน และติดตามการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้มีประสิทธิภาพ** โดยการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในสถานบำบัดรักษาทั้งโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A, S, M1 ให้ครบทุกแห่ง ผ่านการออกประกาศหรือกฎกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน เสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชนเพื่อให้สังคมปลอดภัย โดยใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน รวมทั้งสร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้เกิดกระแสการคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

2.4 **พัฒนาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศ เน้นการยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ ตลอดจนการพัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน** โดยพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง ให้มีศักยภาพทางด้านการสร้างระบบบริการและวิชาการ การเป็นต้นแบบ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายเพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านจิตเวชในระดับประเทศตามประเด็นความเชี่ยวชาญ (Excellence Centers for National Institute) พัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการจิตเวชให้สามารถจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) ที่ตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพได้ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขังจิตเวชให้ได้รับการดูแลรักษาจนหายไม่กลับเป็นซ้ำ โดยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรือนจำให้สามารถประเมิน คัดกรองปัญหาและดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขัง และพัฒนาระบบส่งต่อที่เชื่อมการทำงานระหว่างเรือนจำและสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม ทั้งในหน่วยบริการจิตเวชและในชุมชน

2.5 **พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต เน้นการดูแลและเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง** โดยพัฒนาระบบช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและน้ำมือมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องผ่านการดำเนินงานของทีม MCATT เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของประชาชนให้สามารถปรับตัวในภาวะวิกฤตต่างๆ เตรียมความพร้อมและพัฒนาความสามารถของชุมชนในการรับมือและฟื้นคืนสุขภาวะทางจิตโดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลเยียวยาจิตใจเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงแบบครบวงจร

2.6 **พัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เน้นการพัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ พัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการด้านสุขภาพจิตชุมชนกับเครือข่ายนานาชาติ ภายใต้บรรยากาศการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้** โดยพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยอย่างน้อยปีละ 2 เรื่อง รวมทั้งประสานความร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชนกับเครือข่ายสุขภาพจิตนานาชาติ ตลอดจนยกระดับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ให้ครบทุกแห่ง

**นโยบายที่ 3 : การพัฒนากลไกเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต**

**มุ่งเน้นการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต** ผ่านกระบวนการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจความรู้สุขภาพจิต ได้แก่ โรค สาเหตุ วิธีการรักษา การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตของตนเอง ทักษะในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง การเข้าถึงแหล่งข้อมูล/แหล่งช่วยเหลือ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา ต่อระบบบริการ และต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการสร้างกระแสสังคมทั้งในรูปแบบการรณรงค์รายเดือน และการจุดประเด็นเขย่าสาธารณะ (Advocacy) ด้านสุขภาพจิตเฉพาะเรื่องที่สังคมให้ความสนใจ ตลอดจนผลักดันให้สังคมยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตได้เข้ามามีส่วนร่วมในวิถีชีวิต การทำงาน และกิจกรรมต่างๆ ตามศักยภาพ รวมทั้งสร้างกระแสเพื่อลดตราบาปต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

**นโยบายที่ 4 : การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช**

**ให้ความสำคัญกับการบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาลที่เน้นการดำเนินงานอย่างมีคุณธรรมและโปร่งใสทั่วทั้งองค์กร** โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาองค์กร ดำเนินการพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตอย่างน้อย 10 เรื่อง เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเชิงวิชาการทั้งในระดับเขตสุขภาพ ระดับประเทศ ตลอดจนระดับอาเซียน พัฒนาระบบการวางแผน การบริหารกำลังคนและระบบการบริหารค่าตอบแทนเพื่อรองรับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตและสร้างความยั่งยืนขององค์กร ตลอดจนเร่งจัดทำต้นทุนผลผลิตให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาให้เกิดระบบบริหารการเงินการคลังของกรมสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ

**9. นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560 โดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต (น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์) ได้มอบไว้เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2559**

1. การดำเนินงานเชิงคุณภาพที่วัดผลลัพธ์และผลกระทบได้ เช่น การที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตของคนไทย ซึ่งคุณภาพงานต้องวัดที่เชิงผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ที่ส่งผลต่อประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์กรมฯ คือ **"เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตเพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข"** ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2561 ได้ทำการปรับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ให้เป็นเชิงผลลัพธ์เรียบร้อยแล้ว

2. การพัฒนารูปแบบใหม่ๆ/นวัตกรรมในการดูแลปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครื่องมือ/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตมีจำนวนมาก มีการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ และสามารถพัฒนาเป็นรูปแบบหรือ Model ใหม่ๆ ที่คุ้มครองคุณภาพชีวิตประชาชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งในปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาการสื่อสารความรู้ให้กับประชาชนในการใช้ยา การออกแบบการดูแลคนไข้ในชุมชนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต

3. ปรับเปลี่ยนการทำงานเป็น Community Based ให้มากขึ้น มีผู้ที่ดำเนินงานสุขภาพจิตกระจายอย่างทั่วถึง สามารถให้บริการสุขภาพจิตแก่คนในชุมชน โดยเอาชุมชนเป็นพื้นฐานทำให้เกิด Mental Health Literacy

แทนที่จะตั้งรับ เช่น อาสาสมัครครอบครัว (อสค.) เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และการจัดการเบื้องต้นเอง รวมถึงดูแลคนในชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560-2579) ที่ได้กำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจ ดังนี้

**"วิสัยทัศน์ (Vision) :** คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า

**พันธกิจ (Mission) :** พัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงเพิ่มปัจจัยคุ้มครองด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ในการลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต"

ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติโดยมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธานเรียบร้อยแล้ว และกำลังนำเสนอเข้า ครม. ต่อไป

4. ครอบครัวมีสุขภาพจิตดี จะทำอย่างไรเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวดีขึ้น ไม่ติดยา ไม่ก้าวร้าว มีความเข้มแข็งและมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น โดยพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งประเทศชาติจะมั่นคง หมู่บ้านจะมั่นคงได้ ครอบครัวต้องมั่นคง ฉะนั้นจุดเริ่มต้นที่ดี ครอบครัวจะต้องมีสุขภาพจิตที่ดี มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ โดยสอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้เป้าหมาย 5 ปีในยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560-2579) คือ "ร้อยละ 80 ของครอบครัวมีความเข้มแข็งและความอบอุ่น"

5. การตอบสนองต่อภาวะวิกฤติที่มีผลต่อสุขภาพจิต เช่น เหตุการณ์ภาคใต้ เรือล่ม มีทีม MCATT ตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง ถูกเวลา ทันทีได้อย่างไร ทำอย่างไรที่จะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองก่อนจะเกิดเหตุวิกฤต หรือได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพจิตเป็นอย่างดี รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ถึงการดูแลสุขภาพจิตมากขึ้น ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้รับคำชมเรื่องการตอบสนองต่อปัญหาสังคมได้อย่างทันท่วงที โดยเฉพาะในช่วงเหตุการณ์วันที่ 13 ตุลาคม 2559

6. การดำเนินการด้านยาเสพติด ดูแลรักษายาเสพติดทุกรูปแบบตั้งแต่ชุมชน ซึ่งประชาชนทั่วไปจะไม่รู้ว่าสามารถไปรักษาที่ไหน จะทำอย่างไรให้ดูแลและส่งต่อได้อย่างทั่วถึง

7. การติดตามตัวชี้วัดทุกเดือนในเวทีการประชุมกรมสุขภาพจิต เช่น กระทรวงสาธารณสุขมี 96 ตัวชี้วัด แต่ปีนี้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มีทั้งหมด 29 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นของกรมสุขภาพจิต 2-3 ตัวชี้วัด คือ อัตราการฆ่าตัวตาย พัฒนาการเด็ก และตัวชี้วัดย่อย ๆ หากไม่ส่งกระทรวงสาธารณสุขจะถือว่าไม่สนใจ โดยรองอธิบดีจะต้องติดตามงานใน cluster ที่รับผิดชอบ ซึ่งจากการประเมินพบว่ามีความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สามารถติดตาม กำกับตัวชี้วัดที่สำคัญได้อย่างดีเยี่ยม

## 10. ภารกิจตามที่กฎหมายกำหนดของกรมสุขภาพจิต

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

1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน

3) กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน

4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นทีเกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน

5) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก และซับซ้อน

6) ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน

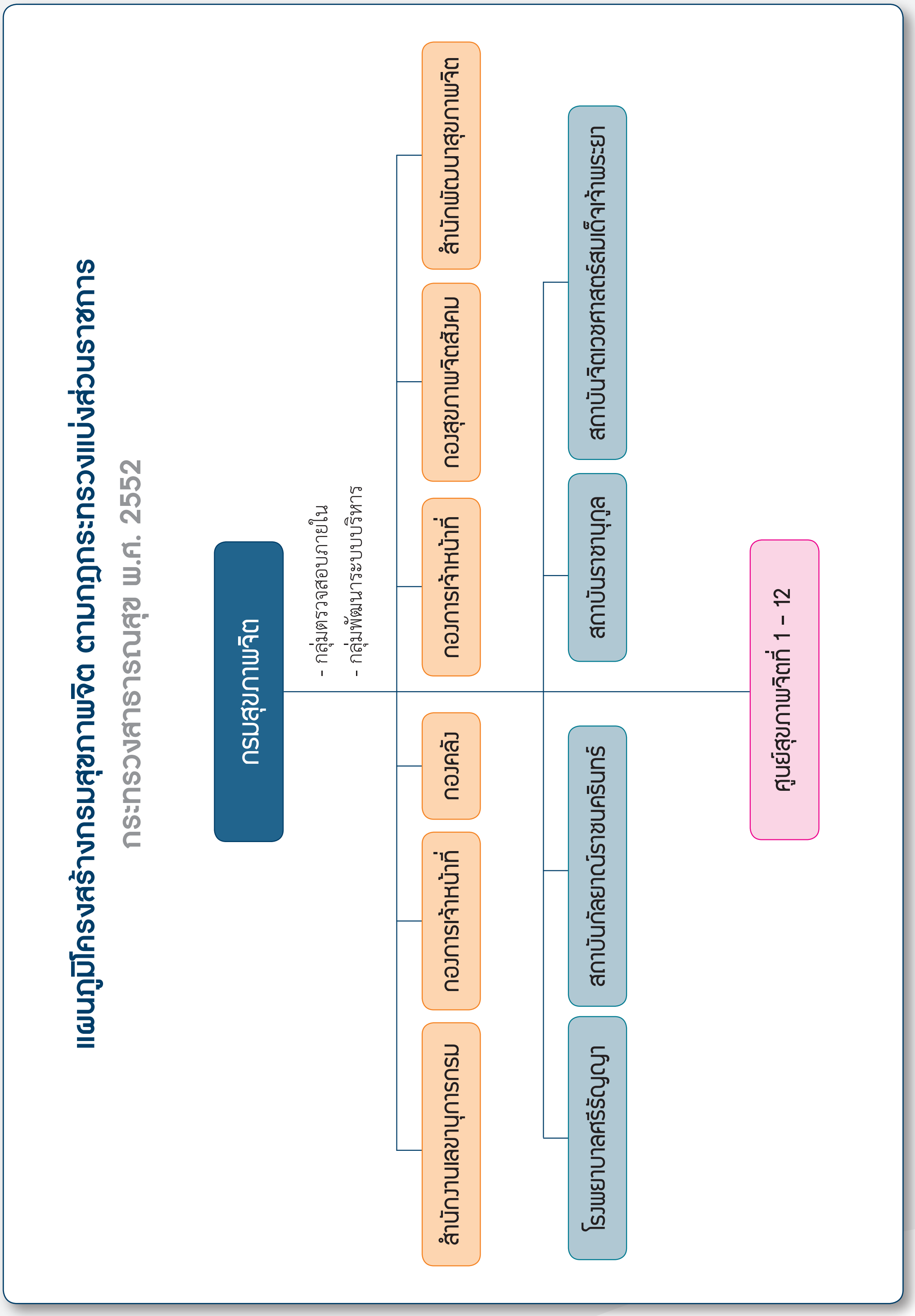
7) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

8) ประสานงานและร่วมมือในด้านวิชาการสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

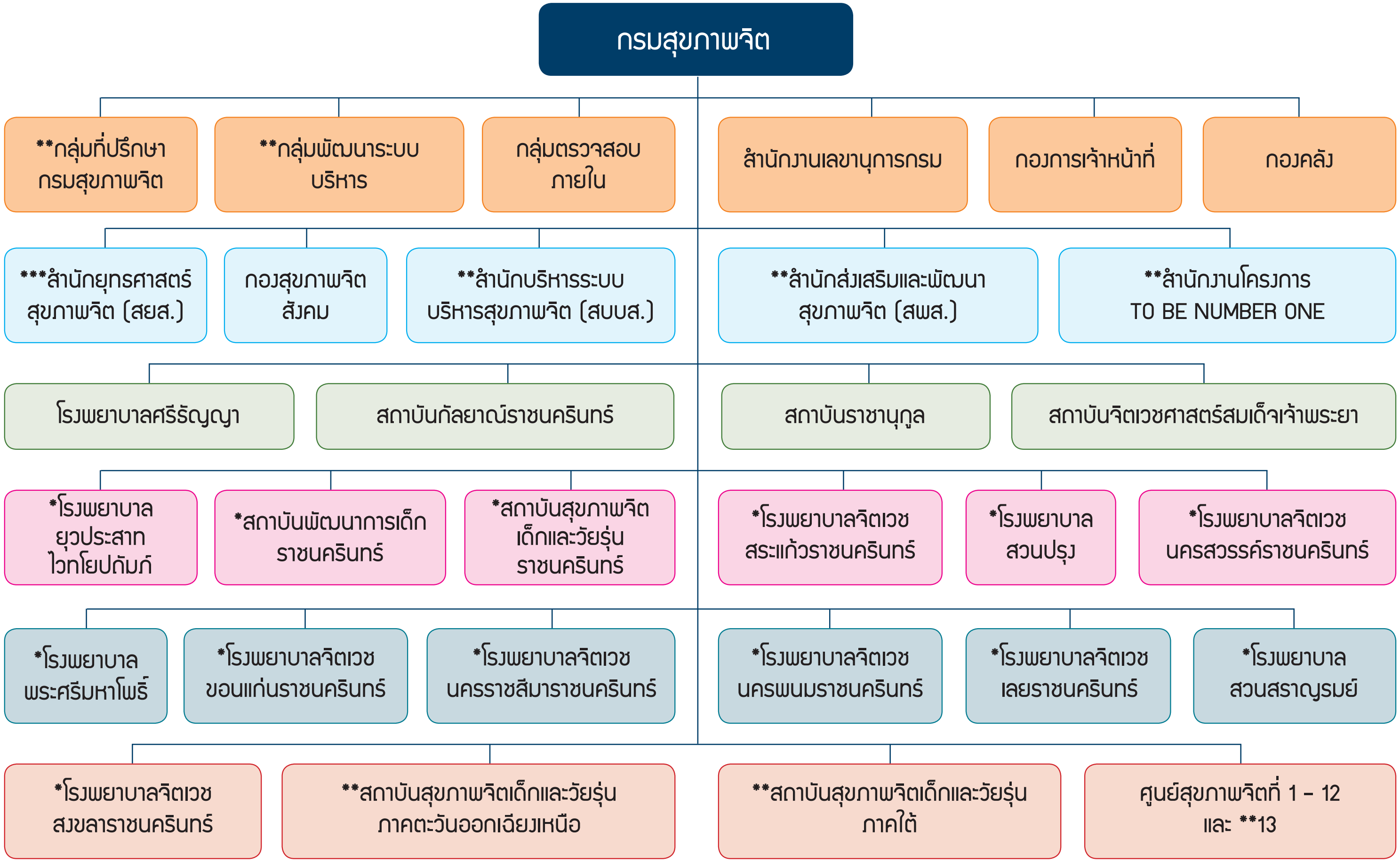
9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมหรือตามที่รัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

## 11. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน

### 11.1 โครงสร้างกรมสุขภาพจิต



## แผนภูมิโครงสร้างการแบ่งงานภายในกรมสุขภาพจิต




ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

หมายเหตุ
1. * เป็นหน่วยงานตามมติ ก.พ. และตามพระราชบัญญัติข้าราชการ พ.ศ. 2551
2. ** เป็นหน่วยงานบริหารงานภายในกรมสุขภาพจิต
3. *** เป็นหน่วยงานตามกฎกระทรวงแต่เปลี่ยนชื่อ

### 11.2 อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

ข้อมูลอัตรากำลังต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2559) กรมสุขภาพจิตมีกรอบอัตรากำลังทั้งสิ้น 7,419 ตำแหน่ง แบ่งเป็นกรอบอัตรากำลังข้าราชการ 3,383 ตำแหน่ง และมีผู้ปฏิบัติงานอยู่จริง จำนวน 6,824 คน โดยจำแนกเป็นข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข โดยสามารถแสดงการจำแนกรายละเอียดดังตารางที่ 1 - 3

**ตารางที่ 1** แสดงสัดส่วนของจำนวนบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังเปรียบเทียบกับปฏิบัติจริง

| ประเภทบุคลากร | กรอบอัตรากำลัง | | จำนวนผู้ปฏิบัติงานจริง | | ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานจริงเปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลัง |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน (อัตรา) | ร้อยละ (จำนวนตามกรอบอัตรากำลัง) | จำนวน (คน) | ร้อยละ (จำนวนผู้ปฏิบัติจริง) | |
| ข้าราชการ | 3,383 | 45.60 | 3,077 | 45.09 | 90.95 |
| ลูกจ้างประจำ | 928 | 12.51 | 928 | 13.60 | 100.00 |
| พนักงานราชการ | 913 | 12.31 | 857 | 12.56 | 93.86 |
| พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | 2,195 | 29.59 | 1,952 | 28.60 | 88.92 |
| **รวม** | **7,419** | **100.00** | **6,824** | **100.00** | |

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกออกเป็นประเภทและระดับ

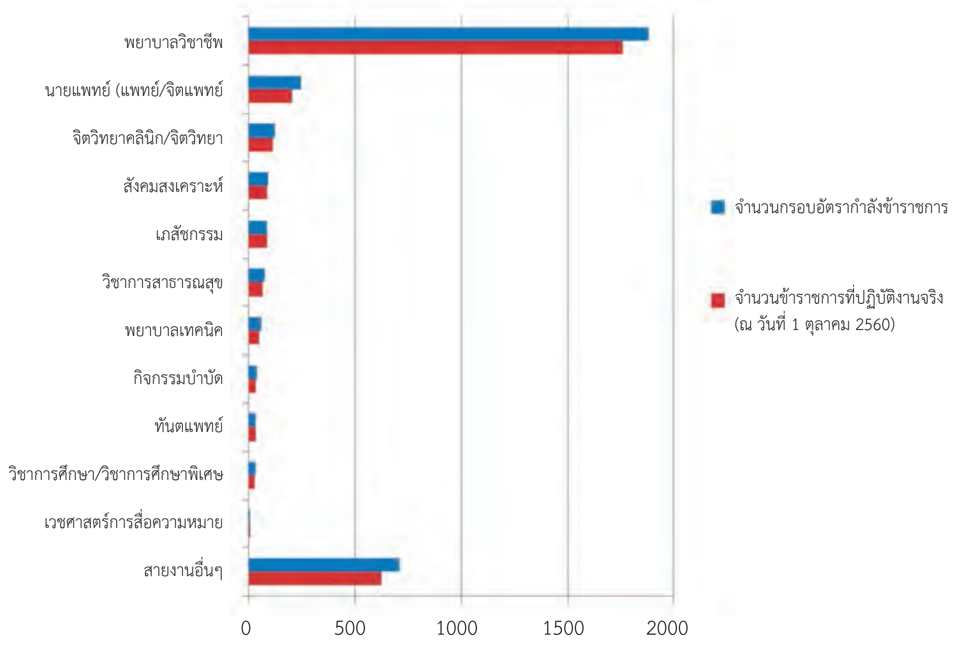
| ประเภท | ระดับ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| 1) ประเภททั่วไป | ปฏิบัติงาน | 48 | 1.56 |
| | ชำนาญงาน | 379 | 12.32 |
| | อาวุโส | 8 | 0.26 |
| | **รวม** | **415** | **13.49** |
| 2) ประเภทวิชาการ | ปฏิบัติการ | 697 | 22.65 |
| | ชำนาญการ | 1,644 | 53.43 |
| | ชำนาญการพิเศษ | 218 | 7.08 |
| | เชี่ยวชาญ | 67 | 2.18 |
| | ทรงคุณวุฒิ | 10 | 0.32 |
| | **รวม** | **2,636** | **85.67** |

| ประเภท | ระดับ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| 3) ประเภทอำนวยการ | ระดับต้น | 12 | 0.39 |
| | ระดับสูง | 10 | 0.32 |
| | **รวม** | **22** | **0.71** |
| 4) ประเภทบริหาร | ระดับต้น | 3 | 0.10 |
| | ระดับสูง | 1 | 0.03 |
| | **รวม** | **4** | **0.13** |
| | **รวมทั้งหมด** | | **100.00** |

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เรียงลำดับตามจำนวนกรอบอัตรากำลัง จากมากไปน้อย

| ลำดับที่ | สายงาน | จำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ | จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง | ร้อยละของจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติจริงเปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลัง |
|---|---|---|---|---|
| 1 | พยาบาลวิชาชีพ | 1,885 | 1,759 | 93.32 |
| 2 | นายแพทย์ (แพทย์/จิตแพทย์) | 245 | 204 | 10.82 |
| 3 | จิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก | 123 | 112 | 5.94 |
| 4 | สังคมสงเคราะห์ | 91 | 88 | 4.67 |
| 5 | เภสัชกรรม | 86 | 84 | 4.46 |
| 6 | วิชาการสาธารณสุข | 75 | 62 | 3.29 |
| 7 | พยาบาลเทคนิค | 60 | 48 | 2.55 |
| 8 | กิจกรรมบำบัด | 36 | 35 | 1.86 |
| 9 | ทันตแพทย์ | 35 | 30 | 1.59 |
| 10 | วิชาการศึกษา/วิชาการศึกษาพิเศษ | 30 | 27 | 1.43 |
| 11 | เวชศาสตร์การสื่อความหมาย | 8 | 5 | 0.27 |
| | **สายงานอื่นๆ | 676 | 597 | 33.05 |
| | **รวมทั้งสิ้น** | **3,383** | **3,077** | **90.95** |

**ภาพที่ 1** แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เรียงลำดับตามจำนวนกรอบอัตรากำลังจากมากไปน้อย



**ตารางที่ 4** แสดงการเปลี่ยนแปลง (เพิ่มขึ้น (+) หรือ ลดลง (-) ของ * จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ย้อนหลัง 5 ปี จำแนกตามสายงาน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 – 12 (เรียงลำดับจากมากไปน้อย)

| ลำดับที่ | สายงาน | จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติจริง (ปีงบประมาณ) ช่วงแผนฯ 11 - 12 | | | | | การเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการ ในช่วงแผนฯ 11 - 12 (ปี 2556 - 2560) | | | | การเปลี่ยนแปลงโดยรวม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 | ปี 2556-2557 | ปี 2557-2558 | ปี 2558-2559 | ปี 2559-2560 | ปี 2556-2560 |
| 1 | พยาบาลวิชาชีพ | 1,741 | 1,784 | 1,778 | 1,784 | 1,759 | 43 | -6 | 6 | -25 | 18 |
| 2 | กิจกรรมบำบัด | 26 | 26 | 35 | 34 | 35 | 0 | 9 | -1 | 1 | 9 |
| 3 | เภสัชกรรม | 77 | 77 | 83 | 84 | 84 | 0 | 6 | 1 | 0 | 7 |
| 4 | วิชาการสาธารณสุข | 57 | 59 | 63 | 59 | 62 | 2 | 4 | -4 | 3 | 5 |
| 5 | สังคมสงเคราะห์ | 84 | 84 | 87 | 88 | 88 | 0 | 3 | 1 | 0 | 4 |
| 6 | ทันตแพทย์ | 27 | 27 | 28 | 28 | 30 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 7 | จิตวิทยาคลินิค/ จิตวิทยา | 110 | 109 | 113 | 116 | 112 | -1 | 4 | 3 | -4 | 2 |
| 8 | เวชศาสตร์การสื่อความหมาย | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 0 | 0 | -1 | 1 | 0 |
| 9 | วิชาการศึกษา/ วิชาการศึกษาพิเศษ | 28 | 28 | 28 | 27 | 27 | 0 | 0 | -1 | 0 | -1 |
| 10 | แพทย์ | 208 | 226 | 198 | 193 | 204 | 18 | -28 | -5 | 11 | -4 |
| 11 | พยาบาลเทคนิค | 89 | 80 | 61 | 61 | 48 | -9 | -19 | 0 | -13 | -41 |
| | * สายงานอื่นๆ | 654 | 664 | 626 | 629 | 623 | 10 | -38 | 3 | -6 | -31 |
| | **รวมทั้งสิ้น** | **3,106** | **3,169** | **3,105** | **3,107** | **3,077** | **63** | **-64** | **2** | **-30** | **-29** |

***สายงานอื่น ๆ** คือ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 42 สายงาน เช่น วิชาการสถิติ วิทยาศาสตร์การแพทย์ นิติการ และจัดการงานทั่วไป เป็นต้น จึงไม่ได้มีการจัดลำดับการนำเสนอในตาราง

จากข้อมูลตารางที่ 4 นำมาวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการในสายงานต่างๆ ย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (ปีงบประมาณ 2556 – 2559) จนเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ปีงบประมาณ 2560) พบว่าระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 – 2560 จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลงทั้งลดลงและเพิ่มขึ้น โดยสายงานที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานลดลงมากที่สุด คือ สายงานพยาบาลเทคนิค (41 คน) รองลงมา คือ สายงานแพทย์ (4 คน) สายงานวิชาการศึกษา/วิชาการศึกษาพิเศษ (1 คน) สายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ สายงานพยาบาลวิชาชีพ (18 คน) สายงานกิจกรรมบำบัด (9 คน) สายงานเภสัชกรรม (7 คน) สายงานวิชาการสาธารณสุข (5 คน) สายงานสังคมสงเคราะห์ (4 คน) สายงานทันตแพทย์ (3 คน) และสายงานจิตวิทยาคลินิค/จิตวิทยา (2 คน)

จำนวนข้าราชการกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 น้อยลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จำนวน 30 คน สายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานลดลงมากที่สุด คือ สายงานพยาบาลเทคนิค (41 คน) และสายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ สายงานพยาบาลวิชาชีพ (18 คน)

ในภาพรวมจำนวนการเปลี่ยนแปลงของข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง (ดังแสดงในตารางที่ 4) จะพบว่า จำนวนข้าราชการกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มีจำนวนน้อยลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 จำนวน 29 คน

**ตารางที่ 5** แสดงจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในบทบาทนักวิจัย ผู้ช่วยวิจัย กรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่วิจัยให้หน่วยงาน ลงทะเบียนอยู่ในระบบบริหารจัดการงานวิจัยแห่งชาติ (National Research Management System : NRMS) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | จำนวนนักวิจัยที่ปฏิบัติงาน | จำนวนผู้ช่วยวิจัยที่ปฏิบัติงาน | จำนวนที่เกษียณ/ลาออก/ย้ายออกจากกรมไปแล้ว ณ ปีงบประมาณ 2560 |
|---|---|---|---|---|
| 00 | กลุ่มเกษียณอายุ/โอนย้ายต่างสังกัด/ออกจากราชการแล้ว (สะสมถึงปีงบประมาณ 2559) | 0 | 0 | 22 |
| 0 | ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตระดับสูง | 2 | 0 | 1 |
| 1 | กลุ่มที่ปรึกษา | 6 | 2 | 2 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 37 | 3 | 2 |
| 3 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 37 | 4 | 1 |
| 4 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 35 | 2 | 1 |
| 5 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 34 | 2 | 3 |
| 6 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 33 | 2 | 0 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 32 | 2 | 2 |
| 8 | สถาบันราชานุกูล | 30 | 2 | 0 |
| 9 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 30 | 2 | 0 |
| 10 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 28 | 1 | 0 |
| 11 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 26 | 2 | 1 |
| 12 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 20 | 1 | 0 |
| 13 | สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | 18 | 5 | 2 |
| 14 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 17 | 2 | 0 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 14 | 1 | 0 |
| 16 | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | 12 | 1 | 0 |
| 17 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 10 | 1 | 1 |

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | จำนวนนักวิจัยที่ปฏิบัติงาน | จำนวนผู้ช่วยวิจัยที่ปฏิบัติงาน | จำนวนที่เกษียณ/ลาออก/ย้ายออกจากกรมไปแล้ว ณ ปีงบประมาณ 2560 |
|---|---|---|---|---|
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 11 | 1 | 0 |
| 19 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | 9 | 1 | 0 |
| 20 | กลุ่มที่ปรึกษา | 6 | 1 | 1 |
| 21 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 | 6 | 1 | 0 |
| 22 | สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต | 5 | 1 | 1 |
| 23 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 | 5 | 1 | 1 |
| 24 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 | 5 | 1 | 0 |
| 25 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 | 5 | 1 | 0 |
| 26 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 | 5 | 1 | 0 |
| 27 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 5 | 0 | 0 |
| 28 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | 5 | 0 | 0 |
| 29 | กองสุขภาพจิตสังคม | 4 | 2 | 1 |
| 30 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 | 4 | 1 | 0 |
| 31 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 | 4 | 1 | 0 |
| 32 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 | 4 | 1 | 0 |
| 33 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 | 4 | 1 | 0 |
| 34 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 4 | 1 | 0 |
| 35 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 | 3 | 1 | 0 |
| 36 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 | 3 | 1 | 0 |
| 37 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 | 1 | 0 | 1 |
| 38 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 | 2 | 0 | 0 |
| 39 | กองการเจ้าหน้าที่ | 0 | 1 | 1 |
| 40 | สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE | 0 | 1 | 0 |
| | **รวม** | **521** | **55** | **44** |

ที่มา : http://www.nrms.go.th/

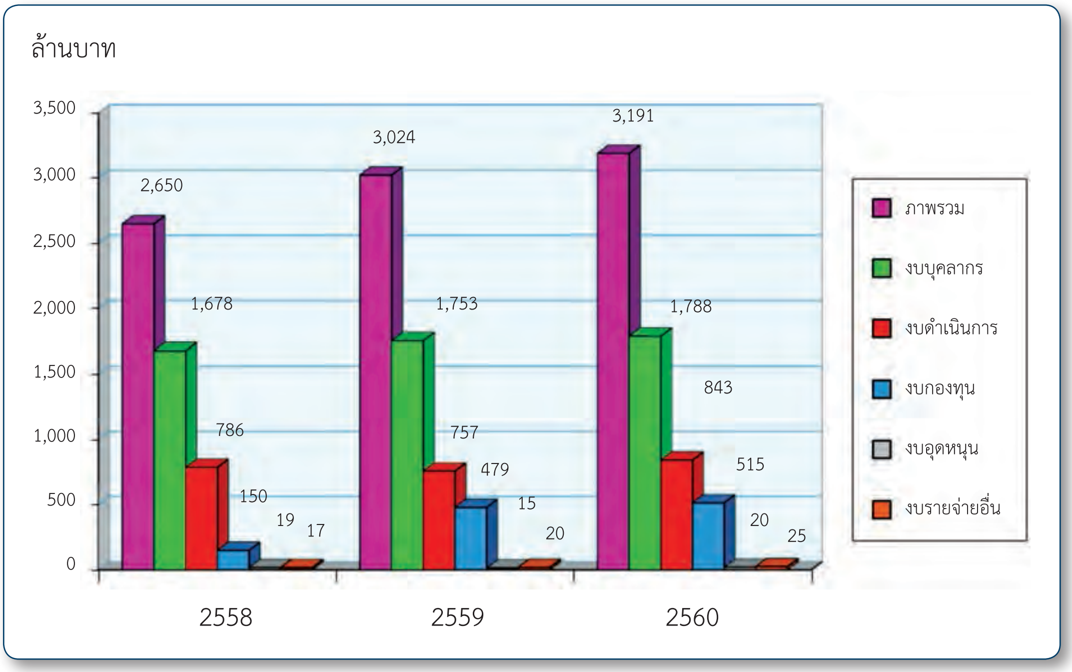
โดยนักวิจัยคือผู้ที่ร่วมจัดทำข้อเสนอการวิจัยหรือร่วมดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอน ส่วนผู้ช่วยวิจัย คือผู้ที่ช่วยเหลืออำนวยให้การวิจัยเสร็จลุล่วงในเชิงบริหารจัดการหรือบางส่วนของขั้นตอนวิจัย

ซึ่งจำนวนนักวิจัย/ผู้ช่วยวิจัยที่เป็นข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างที่ปฏิบัติงาน (ดังแสดงในตารางที่ 5) พบว่าจำนวนนักวิจัย/ผู้ช่วยวิจัยกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนลดลงด้วยเหตุผลที่เกษียณ/ลาออก/โอนย้ายออกจากกรมไปแล้ว จำนวนเพิ่มขึ้น 22 คนต่อปี ดังนั้นจำเป็นที่กรมสุขภาพจิตต้องดำเนินการทดแทนนักวิจัยหน้าใหม่ โดยการฝึกอบรมหรือแต่งตั้งมอบหมายย้ายให้มาปฏิบัติงานด้านวิจัยของหน่วยงานเพิ่มเติม หรือจัดจ้างเพิ่มเติมจากโครงการวิจัย เพื่อดำรงความเป็นวิชาการด้านวิจัยของหน่วยงานไว้ด้วย

### 11.3 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

#### 1) การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2558 - 2560

**ภาพที่ 2** แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2558 - 2560 กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย




การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2558 – 2560 กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย 5 หมวด พบว่า

**1. ภาพรวม** งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2558 – 2560 มีแนวโน้มได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นโดยปี 2559 ได้รับ 3,024 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2558 จำนวน 374 ล้านบาท ปี 2560 ได้รับ 3,191 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 167 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 14.12 และ ร้อยละ 5.52 ) ตามลำดับ

**2. งบบุคลากร** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน โดยปี 2559 เพิ่มขึ้นจากปี 2558 จำนวน 75 ล้านบาท และในปี 2560 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 35 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 4.47 และร้อยละ 2.00) ตามลำดับ

**3. งบดำเนินการ** มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น โดยในปี 2559 ลดลงจากปี 2558 จำนวน 29 ล้านบาท และปี 2560 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 86 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -3.69 และร้อยละ 11.36) ตามลำดับ

**4. งบลงทุน** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยปี 2559 เพิ่มขึ้นจากปี 2558 จำนวน 329 ล้านบาท และปี 2560 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 เป็นจำนวน 36 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 219.33 และร้อยละ 7.52) ตามลำดับ

**5. งบอุดหนุน** ปี 2558 – 2559 มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น โดยในปี 2559 ลดลงจากปี 2558 จำนวน 4 ล้านบาท ในปี 2560 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 5 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -22.23 และร้อยละ 33.33) ตามลำดับ

**6. งบรายจ่ายอื่น** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2559 เพิ่มขึ้นจากปี 2558 จำนวน 3 ล้านบาท ในปี 2560 ได้รับเพิ่มขึ้น จากปี 2559 จำนวน 5 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 17.65 และร้อยละ 25.0) ตามลำดับ

**2) การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2559 – 2560 รวมกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานในกำกับและองค์การมหาชน**

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2559 – 2560

| หน่วยงาน | ปี 2559 | ร้อยละ | ปี 2560 | ร้อยละ | เพิ่ม/ลด |
|---|---|---|---|---|---|
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 103,396.0 | 82.64 | 109,086.8 | 83.21 | 5,691.80 |
| กรมการแพทย์ | 7,458.6 | 5.96 | 7,490.5 | 5.72 | 31.90 |
| กรมควบคุมโรค | 3,935.2 | 3.15 | 3,981.7 | 3.04 | 46.50 |
| กรมสุขภาพจิต | 3,024.8 | 2.42 | 3,191.4 | 2.44 | 166.60 |
| กรมอนามัย | 1,987.0 | 1.59 | 1,994.2 | 1.52 | 7.20 |
| สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 1,434.0 | 1.15 | 1,411.5 | 1.07 | -22.50 |
| กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | 972.3 | 0.78 | 944.7 | 0.72 | -27.60 |
| กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 1,233.4 | 0.99 | 1,319.5 | 1.01 | 440.70 |
| สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | 878.8 | 0.70 | 864.1 | 0.65 | -14.70 |
| กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | 314.6 | 0.25 | 334.4 | 0.26 | 19.80 |
| สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | 242.1 | 0.19 | 206.1 | 0.16 | -36.00 |
| สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | 30.6 | 0.02 | 92.7 | 0.07 | 62.10 |
| สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) | 97.4 | 0.08 | 81.5 | 0.07 | -15.90 |
| สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) | 73.3 | 0.06 | 72.6 | 0.06 | -0.70 |
| โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) | 45.6 | 0.04 | 29.1 | 0.02 | -16.50 |
| **รวมกระทรวงสาธารณสุข** | **125,123.7** | **100** | **131,101.6** | **100** | **6,332.70** |

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2560

การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559 และประจำปี 2560 ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับงบประมาณคิดเป็นลำดับที่ 4 โดยในปี 2559 เท่ากับ 3,024.8 ล้านบาท และปี 2560 เท่ากับ 3,191.4 ล้านบาท เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบร้อยละงบประมาณที่ได้รับกับภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มคงที่ โดยในปี 2559 และ ปี 2560 เท่ากับ 2.42 และ 2.44 ตามลำดับ

# ส่วนที่ 2

## ผลการปฏิบัติราชการของ
## กรมสุขภาพจิต

# ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต

## 2.1 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 กรมสุขภาพจิตมีการพัฒนาหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการดำเนินงานที่เป็นความภาคภูมิใจ คือ ความร่วมมือร่วมใจของคณะทำงาน PMQA ของกรมสุขภาพจิต ในการพัฒนาผลงานเพื่อส่งสมัครเข้ารับรางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด จนกระทั่งได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ ซึ่งเป็นผลงานที่สะท้อนภาพรวมของกรมสุขภาพจิตในเรื่องของระบบงาน กระบวนงานหลักและกระบวนงานสนับสนุนที่สำคัญ โดยพิจารณาจากข้อมูลและปัจจัยเชิงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละห้วงเวลาอย่างเหมาะสมและรอบด้าน เช่น นโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานตั้งแต่ระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรมฯ บทบาท/อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิตและตามการมอบหมายภารกิจผ่านนโยบายการทำงานในเรื่องต่างๆ กฎหมาย กฎ ระเบียบต่างๆ ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา และสถานการณ์/แนวโน้มทางสังคม รวมถึงแนวโน้ม โรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งยังได้ระบุขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนงาน ตลอดจนตัวชี้วัด และจุดควบคุมคุณภาพในแต่ละกระบวนงาน เพื่อให้มั่นใจได้ว่า การดำเนินงานจะตอบสนองต่อเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และนโยบาย ความต้องการ ความคาดหวัง ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

(ทั้งนี้ มีบทคัดย่อของผลงานที่ได้รับรางวัลดังกล่าว ปรากฏตามภาคผนวกที่ 6)

**รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ**
ประเภทรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

สำหรับการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 กรมสุขภาพจิตยังคงดำเนินการตามระบบการประเมินผลภาคราชการแบบบูรณาการ (Government Evaluation System: GES) ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของระดับกรม ซึ่งกรอบการประเมินตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด มี 2 มิติ ได้แก่ มิติภายนอก ประกอบด้วย ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและด้านคุณภาพ และมิติภายใน ประกอบด้วย ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพและด้านการพัฒนาองค์การ โดยมีกรอบน้ำหนักคะแนนในการประเมินและตัวชี้วัดคำรับรองฯ ดังนี้

## มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ 75)

**ประเด็นการประเมินด้านประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ 75)** ประเมินจากตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวงตามยุทธศาสตร์ของประเทศ/แผนยุทธศาสตร์กระทรวง/ตัวชี้วัดระหว่างกระทรวงที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs) และตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรม โดยกรมสุขภาพจิตรับการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรม จำนวน 6 ตัว คือ

1. ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
2. ร้อยละของเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา พฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ IQ/EQ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
3. ร้อยละของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีปัญหา/พฤติกรรมเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
4. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) มีการบูรณาการแผนสุขภาพจิต และมีการดำเนินงานตามแผน
5. ร้อยละของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต แบ่งเป็น
   5.1 ผู้ป่วยโรคจิต
   5.2 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
6. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 - Month Remission Rate)

## มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ 25)

**ประเด็นการประเมินผลด้านประสิทธิภาพ (น้ำหนักร้อยละ 15)** ประเมินจากตัวชี้วัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (งบลงทุนและงบรายจ่ายภาพรวม) การประหยัดพลังงานทั้งด้านไฟฟ้าและด้านน้ำมันเชื้อเพลิง และการพัฒนาประสิทธิภาพระบบสารสนเทศภาครัฐ

**ประเด็นการประเมินผลด้านการพัฒนาองค์การ (น้ำหนักร้อยละ 10)** ประเมินจากตัวชี้วัด การพัฒนาสมรรถนะองค์การ และตัวชี้วัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

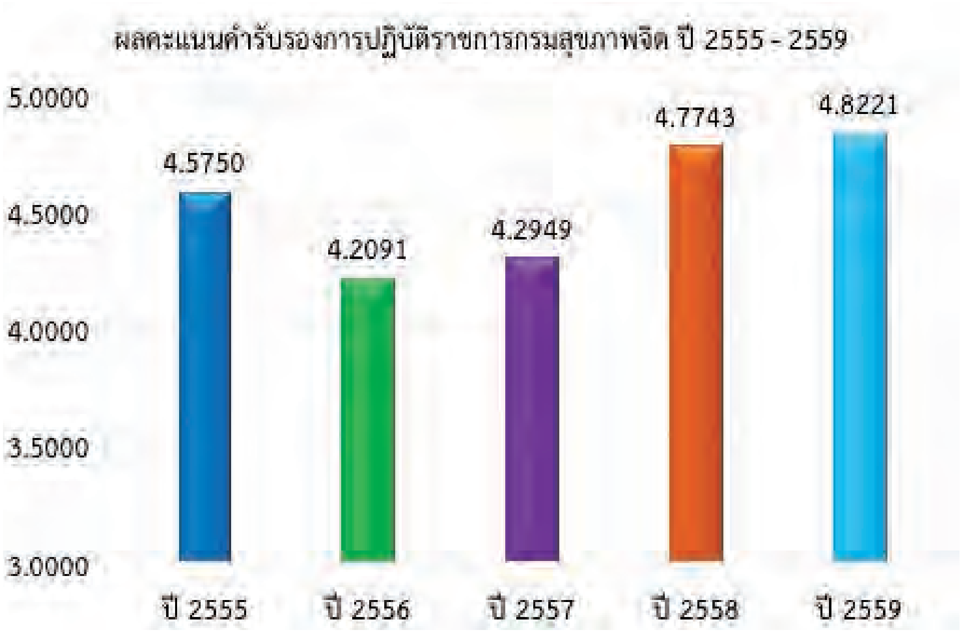
สำหรับการประเมินด้านคุณภาพการให้บริการ กรมสุขภาพจิตได้รับการยกเว้นการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เนื่องจากกระบวนงานการขอออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ของกรมสุขภาพจิต ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกงานบริการตามตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ของสำนักงาน ก.พ.ร.

สำหรับการจัดทำรายงานความก้าวหน้าตามตัวชี้วัดนั้น ได้มีการกำหนดรูปแบบและรอบระยะเวลาในการรายงานผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment Report) ทั้งในรูปแบบเอกสารรายงาน และในรูปแบบของการรายงานผ่านระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์ (e-SAR) เป็น 3 รอบ คือ รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน และรอบ 12 เดือน เป็นประจำทุกปี เพื่อให้ผู้บริหารของกรมสุขภาพจิตได้ประเมินความก้าวหน้า ในการดำเนินงานของหน่วยงานโดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการใช้วิเคราะห์เพื่อการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

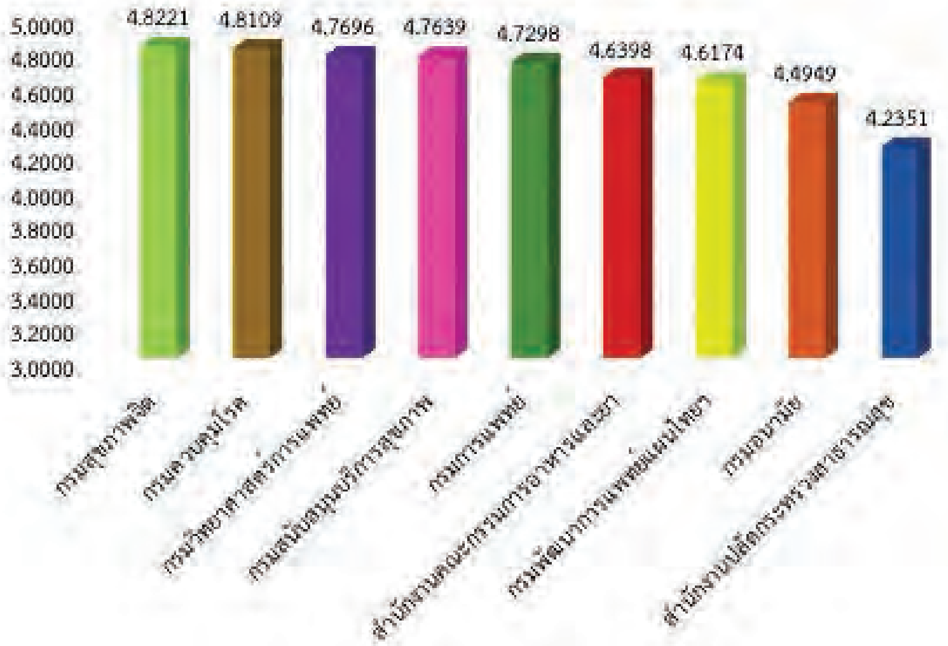
ผลจากการประเมินตนเอง รอบ 12 เดือน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2559 พบว่า กรมสุขภาพจิต **ได้คะแนนการประเมินผลตนเอง 4.8221 คะแนน** จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

ในรายงานฉบับนี้จึงขอนำเสนอการเปรียบเทียบคะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 – 2559 (ภาพที่ 3) และคะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณปี พ.ศ. 2559 (ภาพที่ 4)

**ภาพที่ 3** คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 – 2559




**ภาพที่ 4** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559



ในปีงบประมาณ 2560 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดให้ส่วนราชการมีการประเมินประสิทธิภาพส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ **ซึ่งกรอบการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) ประจำปีงบประมาณ 2560** มีจำนวน 5 องค์ประกอบการประเมิน ดังนี้

| องค์ประกอบการประเมิน | น้ำหนัก | ประเด็นการประเมิน | ตัวชี้วัด/ภารกิจที่ถูกประเมิน |
|---|---|---|---|
| 1. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำงานตามหน้าที่ปกติ หรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฎ นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี (Functional Based) | 100 | 1. การดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำงานตามหน้าที่ปกติ หรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก<br>2. การดำเนินงานตามกฎหมาย<br>3. การดำเนินงานตามนโยบายและแผนของรัฐบาล และมติคณะรัฐมนตรี<br>4. การดำเนินการตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน | 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ<br>2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต<br>3. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา<br>4. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ<br>5. ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพ มีการดูแลเฝ้าระวัง และบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัย |
| 2. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ แนวทางปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วน หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เป็นพิเศษ (Agenda Based) | 100 | 1. การดำเนินการข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี<br>2. การดำเนินการตามวาระการขับเคลื่อนและการปฏิรูปประเทศ<br>3. การแก้ไขปัญหาสำคัญเฉพาะเรื่องหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายพิเศษจากนายกรัฐมนตรี/รองนายกรัฐมนตรี/รัฐมนตรีที่กำกับและติดตามการปฏิบัติราชการ<br>4. การสร้างความรับรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน | **การสร้างความรับรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน**<br>- รายงานแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ปี 2560<br>- รายงานความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานตามแผน<br>- คู่มือการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนการชี้แจงประเด็นข่าวที่ทันต่อสถานการณ์<br>- ชี้แจงประเด็นข่าวที่ทันต่อสถานการณ์ |

| องค์ประกอบการประเมิน | น้ำหนัก | ประเด็นการประเมิน | ตัวชี้วัด/ภารกิจที่ถูกประเมิน |
|---|---|---|---|
| 3. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจ พื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด หรือการบูรณาการการดำเนินงานหลายพื้นที่หรือหลายหน่วยงาน (Area Based) | 100 | 1. การดำเนินงานตามภารกิจในพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด<br>2. การบูรณาการระบบการปฏิบัติงานร่วมกันหลายหน่วยงานที่มีภารกิจร่วมกันในพื้นที่<br>3. การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวง/หน่วยงาน/จังหวัด<br>4. การดำเนินการตามนโยบายประชารัฐ | กรมสุขภาพจิตไม่มีประเด็นการประเมินในองค์ประกอบนี้ |
| 4. ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมในการบริหารจัดการระบบงานงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐ (Innovation Based) | 100 | 1. ข้อเสนอการพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงาน<br>1) ข้อเสนอการพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงาน ในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนานวัตกรรมในการบริหารจัดการ ระบบงานงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร เทคโนโลยี ฐานข้อมูล กฎหมายการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล พร้อมผลงานที่จะส่งมอบแยกตามรายไตรมาส<br>2) ผลงานที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งรางวัล ที่ได้รับจากองค์กรภายในหรือภายนอกประเทศ (ถ้ามี)<br>2. การบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม ในการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐ | 1. การบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมในการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ส่งผลงานการพัฒนานวัตกรรมจำนวน 4 เรื่อง ดังนี้<br>- นวัตกรรม Mobile App. การป้องกันการฆ่าตัวตาย<br>- ระบบฐานข้อมูลสำหรับการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับอำเภอทั่วประเทศไทย<br>- Smile Hub<br>- โครงการ “Better Child-Better Thailand 4.0” (การพัฒนาระบบการติดตามดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการ)<br>2. ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ |

| องค์ประกอบการประเมิน | น้ำหนัก | ประเด็นการประเมิน | ตัวชี้วัด/ภารกิจที่ถูกประเมิน |
|---|---|---|---|
| | | 3. การจัดการข้อร้องเรียนหรือเรื่องราว ร้องทุกข์ (ถ้ามี)<br>4. ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ (บังคับ) | |
| 5. ศักยภาพในการเป็นส่วนราชการที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาประเทศ ตามแผนหรือนโยบายระดับชาติ นโยบายของรัฐบาล (Potential Based) ประกอบกับผลการประเมินโดยองค์กรภายในและภายนอกประเทศ | 100 | 1. การจัดทำและดำเนินการตามแผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ (บังคับ)<br>1) การจัดทำแผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติตามภารกิจ/บทบาทของส่วนราชการ<br>2) ผลงานที่เกิดขึ้นจริง ในแต่ละไตรมาส รวมทั้ง ผลการประเมินจากองค์กรภายในหรือภายนอกประเทศ (ถ้ามี) | - แผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี<br>- รายงานผลการดำเนินงานตามแผนฯ |

กรมสุขภาพจิตได้รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในการประเมินส่วนราชการ ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ตามรอบ การรายงาน 2 รอบ (รอบ 5 เดือน และ รอบ 10 เดือน) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment Report : SAR) นั้น กรมสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาตรฐาน

## 2.2 ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตมีผลการดำเนินงานโครงการที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ 2560 ประกอบด้วย 29 โครงการ รายละเอียดตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย 9 โครงการ**

1) โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า
2) โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน
3) โครงการพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย
4) โครงการพัฒนารูปแบบทักษะชีวิตลดพฤติกรรมความรุนแรงในวัยรุ่นและเยาวชนระดับอาชีวศึกษา
5) โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)
6) โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน
7) โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยสูงอายุ
8) โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
9) โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย 13 โครงการ**

1) โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ
2) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า
3) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ
4) โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมาย
5) โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
6) โครงการยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
7) โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต
8) โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต
9) โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
10) โครงการพัฒนาระบบป้องกันและจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย
11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ
12) โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม
13) โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 16 และการประชุมวิชาการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 14

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย 5 โครงการ**

1) โครงการสำรวจเบื้องต้นความรอบรู้สุขภาพจิตของประชาชนไทยปี 2560
(The Preliminary survey about Mental Health Literacy of Thai People in 2017)
2) โครงการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลความรู้สุขภาพจิตผ่านช่องทางใหม่
3) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต
4) โครงการเผยแพร่สื่อความรู้แก่ประชาชนในประเด็น Depression let's talk "ซึมเศร้า..เราคุยกันได้"
5) งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 2 โครงการ**

1) โครงการพัฒนากลุ่มโรคร่วมผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชไทย
2) โครงการอบรมหลักสูตรสติบำบัด

## ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย 9 โครงการ

### 1.1 โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงมีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการพัฒนาตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่น โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสติปัญญาและอารมณ์ ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต จากข้อมูลทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ โดยช่วงการตั้งครรภ์/แรกเกิด/ปฐมวัย เน้นให้มีการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กและพัฒนาการที่สมวัยทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์ปัญหาพัฒนาการเด็กไทย ยังพบว่ามีช่องว่างในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในหลายๆ สาเหตุ อาทิ ภาระงานของผู้รับผิดชอบหน้างานมีมาก ให้เด็กเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มได้น้อยพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กไม่ยอมรับ ไม่เห็นความสำคัญ ยังไม่รู้วิธีการกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง ไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลเด็กระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถานบริการสาธารณสุข (สถาบันราชานุกูล,2556)

กรมสุขภาพจิตขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงมีความรู้/ความสามารถ ในการดูแลบุตรหลานของตนเองได้ ในปีงบประมาณ 2560 กรมสุขภาพจิตจึงยังเน้นการติดตามดูแลพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่อง เพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดูการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าแก่พ่อแม่ ผู้ดูแล มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานบริการกระตุ้นพัฒนาการให้ได้ตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดไว้ การเพิ่มคุณภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการใช้เครื่องมือในการคัดกรอง ประเมินเพื่อส่งเสริม/ช่วยเหลือเด็ก ตลอดจนการให้และคำแนะนำพ่อแม่/ผู้ดูแล เพื่อปิดช่องว่างต่าง ๆ

ดังที่กล่าวมาให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาเด็กกลุ่มเสี่ยงให้มีพัฒนาการตามวัย เพื่อให้เด็กกลุ่มนี้เมื่อเข้าสู่วัยเรียน จะได้มีระดับสติปัญญาไม่ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล และมีความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในระดับปกติ จะได้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติไทยให้มีความทัดเทียมกับอารยประเทศต่อไป

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. เขตสุขภาพทั้ง 13 เขต มีทีมวิทยากรเรื่องการใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ ประกอบด้วย กุมารแพทย์/กุมารแพทย์พฤติกรรมและพัฒนาการ พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น/พัฒนาการและพฤติกรรม และทีมสหวิชาชีพ

2. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 896 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 68 แห่ง มีคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการพร้อมทั้งอุปกรณ์

3. ทุกจังหวัดมีเครือข่ายระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยมีโรงพยาบาลชุมชนที่มีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด จำนวน 613 แห่ง จาก 780 แห่ง (ร้อยละ 78.59) และศูนย์บริการสาธารณสุขมีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด จำนวน 45 แห่ง จาก 68 แห่ง (ร้อยละ 66.18) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว ครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ นับได้ว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 50

สื่อ/เทคโนโลยีที่พัฒนาโดยสถาบันราชานุกูล

การเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์

การฝึกพูดเบื้องต้น

สอนหนูให้พูดได้
เด็กพูดช้าเป็นปัญหาพบได้บ่อย
หากได้รับการประเมินโดยแพทย์และฝึกพูดได้เร็วเท่าไร
จะเป็นผลดีต่อพัฒนาการทางภาษา
www.rajanukul.go.th
5 ขั้นตอน 3 วิธี 4 ข้อแนะนำ สอนเด็กพูดได้
5 ขั้นตอน ที่ผู้ดูแลเด็กสามารถทำได้เองเพื่อช่วยเหลือบุตรหลานให้พูดได้
1. เตรียมความพร้อมพื้นฐาน คือ มองหน้า สบตาเวลาพูดกับเด็ก และฝึกให้ทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น สวัสดี โบกมือ เป็นต้น
2. การฝึกกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูด โดยให้เด็กมองปากและทำตามดังนี้
การฝึกควบคุมการกักลม ปล่อยลม โดยเริ่มจากฝึกเป่าของเบา เช่น ฟองสบู่ นกหวีด
การเคลื่อนไหวริมฝีปากและลิ้น เช่น อ้าปาก ห่อปาก ยิ้ม แลบลิ้น
การเล่นเสียงและการเลียนเสียง เช่น เป๊าะปาก เดาะลิ้น ทำเสียงบรื้นๆ วา-วา
การเลียนเสียงสระและคำที่ไม่มีความหมาย เช่น อา เอา ปาๆ มาๆ
3. พูดตามคำที่มีความหมาย ได้แก่ ชื่อ คน สัตว์ สิ่งของ เช่น หมา ม้า ปลา ปู หมู แมว เป็นต้น
4. การพูดตาม ระยะแรกผู้ฝึกจะเป็นผู้ถาม-ตอบเอง หลังจากนั้นจึงถามนำ แล้วตอบให้เด็กตอบตาม เช่น ผู้ฝึกถามว่า "นี่อะไร" ผู้ฝึกตอบ "หมา" แล้วให้เด็กพูดตาม "หมา" เป็นต้น
5. เมื่อเด็กพูดคำเดี่ยวได้ ให้สอนพูดคำที่มีสองพยางค์และสามพยางค์ จนสามารถพูดได้เป็นวลีหรือประโยค เช่น "กินข้าว" "หนูกินข้าว" เป็นต้น
3 วิธี ที่ช่วยให้เด็กคิดคำตอบ
1. การพูดต่อคำ โดยการถามคำถามให้เด็กตอบ เช่น เด็กกินแตงโมแล้วถามว่านี่อะไร ตอบ แตง..... เว้นระยะประมาณ 5 วินาที แล้วให้เด็กต่อคำเป็น.....โม เป็นต้น
2. การพูดนำเสียง ให้เด็กพูดต่อเสียงเพื่อเรียกชื่อคน สัตว์ สิ่งของ ผลไม้ ต่างๆ เช่น เมื่อมีหมาหรือแมวเดินมาหรือให้เด็กดูภาพ แล้วถามเด็กว่านี่อะไร ผู้ดูแลทำเสียงตอบ "อึมมม" (ลากเสียง) ประมาณ 5 วินาที แล้วให้เด็กต่อเสียงเป็น "หมา/ แมว" เป็นต้น
3. การนำรูปปาก ขณะเล่านิทานหรือดูรูปภาพ เช่น รูปวัว ถามเด็กว่า "นี่อะไร" ผู้ดูแลทำรูปปากวู๋ พร้อมเรียกให้เด็กมองปากเว้นระยะประมาณ 5 วินาที รอให้เด็กตอบ "วัว" เป็นต้น
4 ข้อแนะนำสำหรับผู้ดูแลเพื่อให้บุตรหลานพูดได้
1. พูดคำเดี่ยวและออกเสียงได้ง่ายก่อน เช่น คำที่ขึ้นต้นด้วยพยัญชนะ ม (แม่ ม้า หมา) ป (ปาก ปลา ปู)
2. สั้น กระชับ ได้ใจความ ชัดเจน เช่น "หนูกินขนม" "นี่คือหมา" เป็นต้น
3. เป็นแบบอย่างในการพูดที่ดี โดยพูดให้ชัดเจนแล้วให้เด็กพูดตาม
4. หลีกเลี่ยงการให้ดูโทรทัศน์ Tablet ต่างๆ โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และเด็กที่พูดช้า

สื่อ/เทคโนโลยีที่พัฒนาโดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

คู่มือและแผ่นพับ แนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยจากแม่วัยรุ่น

ไวนิล การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย

### 1.2 โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน

จากข้อมูลทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการ เจริญเติบโตของประเทศ เน้นให้มีการส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สอดรับกับทักษะในศตวรรษที่ 21 ทั้งทักษะการเรียนรู้ในเชิงคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ในเชิงสร้างสรรค์ และต่อยอดไปสู่การสร้างนวัตกรรมความรู้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558) ซึ่งทักษะเหล่านี้มีความสำคัญสำหรับการดำเนินชีวิตของเด็ก จะทำให้ เด็กคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น ใช้ชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ อีกทั้งยังเป็นการติดอาวุธให้กับเด็กเพื่อป้องกันการเข้าไปพัวพันกับปัญหาสังคมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นยาเสพติด การพนัน และอาชญากรรมต่าง ๆ เป็นต้น

จากผลการสำรวจระดับสติปัญญาของกรมสุขภาพจิต พ.ศ.2554 ในกลุ่มตัวอย่างเด็กไทยอายุ 6 – 15 ปี พบว่ามีเด็กเกือบครึ่งหนึ่ง (48.5%) ที่มีปัญหาระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ < 100) รวมทั้งพบว่าประเทศยังมีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึง 6.5% เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลคือ ไม่ควรเกิน 2% นอกจากนี้ ผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต ในปีเดียวกัน ซึ่งเป็นนักเรียนไทยปีการศึกษา 2553 ทั้ง 76 จังหวัด อายุ 6-11 ปี หรือระดับชั้น ป.1-ป.6 พบว่าเด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี มีคะแนน T ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เฉลี่ยระดับประเทศจัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (45.12) โดยเด็กนักเรียนกลุ่มนี้มีจุดอ่อนทั้ง 3 องค์ประกอบใหญ่ คือ ดี เก่ง สุข และทุกด้านในด้านย่อย ได้แก่ ปรับตัวต่อปัญหา (46.65) ควบคุมอารมณ์ (46.50) ยอมรับถูกผิด (45.65) พอใจในตนเอง (45.65) ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น (45.42) และรู้จักปรับใจ (45.23) และมีจุดอ่อนมาก ได้แก่ รื่นเริงเบิกบาน (44.53) กล้าแสดงออก (43.48) และมุ่งมั่นพยายาม (42.98)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ในปีงบประมาณ 2560 กรมสุขภาพจิตยังคงดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบเฝ้าระวังปัญหา IQ/EQ ในเด็กวัยเรียน ให้มีความต่อเนื่องและมีความเชื่อมต่อกันอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างระบบการดูแลเฝ้าระวังเด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ในโรงเรียนและระบบบริการสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทย อันเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศชาติให้มีความฉลาด ทั้งสติปัญญาและอารมณ์ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล มีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาประเทศได้ โดยการมีส่วนร่วมจากครอบครัว บ้าน โรงเรียน และชุมชน ช่วยให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามวัย สามารถใช้สติปัญญาและวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการป้องกัน แก้ไขปัญหาวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตลอดจนให้เด็กทุกคนมีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคต

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. จำนวนของสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1-13 ที่มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ร่วมกับโรงเรียนเครือข่าย ดังนี้

1.1 โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ จำนวน 739 แห่ง จาก 896 แห่ง (ร้อยละ82.48) ครอบคลุมร้อยละ 8.94 ของโรงเรียนทั้งหมด (2,535 แห่ง จาก 28,355 แห่ง)

1.2 ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ร่วมกับโรงเรียนเครือข่ายจำนวน 27 แห่งจาก 68 แห่ง (ร้อยละ 39.71) ครอบคลุมร้อยละ 6.64 ของโรงเรียนทั้งหมด (29 จาก 437 แห่ง)

2. จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนเป้าหมายที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด

2.1 จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนเป้าหมายของเขตสุขภาพที่ 1-12 ได้รับการคัดกรองปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ ทั้งหมด 81,380 คนจาก 85,149 คน (ร้อยละ 95.57) พบว่ามีความเสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ 18,151 คน (ร้อยละ 22.30) ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด 17,962 คน (ร้อยละ 98.96)

2.2 จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนเป้าหมายของเขตสุขภาพที่ 13 ได้รับการคัดกรองปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ ทั้งหมด 2,972 คนจาก 2,984 คน (ร้อยละ 99.60) พบว่ามีความเสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ 386 คน (ร้อยละ 12.99) ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด 286 คน (ร้อยละ 74.09)

สื่อ/เทคโนโลยีที่พัฒนาโดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันราชานุกูล

สื่อ/เทคโนโลยีที่พัฒนาโดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ไวนิล การส่งเสริมและป้องกัน
สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

แผ่นพับการส่งเสริมและป้องกันปัญหา
ปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

## 1.3 โครงการพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย

นโยบายรัฐบาลระดับชาติ ปีพ.ศ.2559 เน้นการพัฒนาคนทุกช่วงวัยโดยส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต กรมสุขภาพจิตได้รับมอบหมายเป็นแกนหลักในการดำเนินการดูแลสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น บูรณาการงานของกรมวิชาการต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อร่วมกันพัฒนามาตรการ กำหนดตัวชี้วัด และวางแผนการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่เป้าหมายการดูแลและลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและเยาวชน

### ผลผลิต /ผลลัพธ์ที่ได้จากกการดำเนินงาน

1. ร้อยละ 98.57 ของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
2. จำนวนอำเภอ DHS มีการบูรณาการแผนสุขภาพวัยรุ่นและดำเนินการตามแผน
3. ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลชุมชนมีการดูแลทางสังคมจิตใจที่มีคุณภาพเชื่อมกับระบบกลุ่มตามวัย
4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการ การจัดบริการในสถานบริการสาธารณสุข

4.1 พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ : คู่มือมาตรฐานการให้การปรึกษาวัยรุ่น (Youth Counseling) ในคลินิกวัยรุ่น

4.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่นในเขตสุขภาพ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 91.67 ของบุคลากรเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

4.3 พัฒนาต่อยอด ระบบ Training Online หลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น 1 ระบบ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ และมีทัศนคติทางบวกต่อการให้การปรึกษาวัยรุ่น

5. ผลการดำเนินงานตามมาตรการ การจัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา ผลิตและสนับสนุนสื่อวิชาการ /สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อการดำเนินงานระบบคู่เครือข่ายในเขตสุขภาพ และจัดประชุมรายกรณีจำนวน 394 ครั้ง

6. ผลการดำเนินงานตามมาตรการการจัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชน

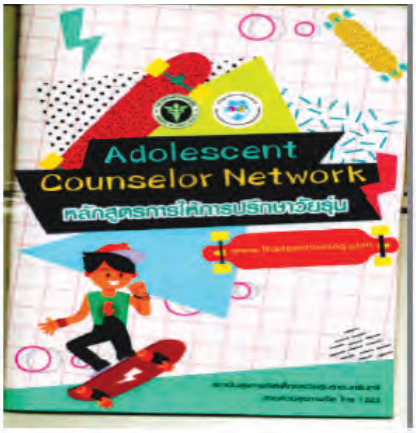
6.1 จัดอบรมเพื่อรณรงค์ส่งเสริมการเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่นจำนวน 3 ครั้ง สื่อความรู้สุขภาพจิตวัยรุ่นได้รับการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้วัยรุ่นเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตวัยรุ่น

6.2 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)

คู่มือจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเขตสุขภาพ

คู่มือมาตรฐานบริการให้การปรึกษาวัยรุ่น

ผลิตสื่อแผ่นพับ 4 สี / 10,000 ชุด




คู่มือเครือข่ายผู้ให้คำปรึกษาวัยรุ่น / 50 เล่ม

## 1.4 โครงการพัฒนาโปรแกรมทักษะชีวิตป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในระดับอาชีวศึกษา

สถานการณ์ของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน พบว่าในปี 2557 เยาวชนอายุ 15-24 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 25.2 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2554 ร้อยละ 6.3 และมีสัดส่วนการดื่มหนักมากกว่ากลุ่มอายุอื่น อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ในปี 2557 ร้อยละ 14.7 และมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกลดลง เท่ากับ 15.6 ปี เมื่อเทียบกับปี 2550 (ร้อยละ 16.8) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอายุของนักสูบหน้าใหม่ลดลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557) ในปี พ.ศ.2557 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน คิดเป็น 47.9 ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในช่วง 5 ปีหลังมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 11.3 ในปี พ.ศ. 2553 ขึ้นมาสูงถึงร้อยละ 12.8 ในปี 2557 อัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ในปี พ.ศ.2557 เพิ่มสูงมากกว่าปี พ.ศ. 2556 เกือบสองเท่า (จาก 52.21 ต่อประชากรแสนคนใน ปี พ.ศ.2556 เป็น 103.37 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2557) และจากการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยเมื่อปี 2554 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ระดับประเทศอยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ โดยมีค่าคะแนน 45.12 (ปกติ 50-100) และแบ่งเป็นด้านย่อย พบด้านที่คะแนนต่ำ คือ (1) การปรับตัว = 46.65 (2) การควบคุมอารมณ์ = 46.50 (3) การยอมรับถูกผิด = 45.65 (4) ความพอใจในตนเอง = 45.65 (5) ความใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น = 45.42 (6) การรู้จักปรับใจ = 45.23 และที่เป็นจุดอ่อนมาก ได้แก่ (1) ความมุ่งมั่นพยายาม = 42.98 (2) ความกล้าแสดงออก = 43.48 และ (3 ความรื่นเริง = 44.53

กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมความรุนแรงของวัยรุ่นไทยปัจจุบันและพบว่าอัตราการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานในกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงยังมีจำนวนน้อย และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านอื่นๆ(เพศ/ยาเสพติด) มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น โครงการพัฒนารูปแบบทักษะชีวิตลดพฤติกรรมความรุนแรงในวัยรุ่นและเยาวชนระดับอาชีวศึกษา จึงจัดทำขึ้นเพื่อมุ่งให้วัยรุ่นและเยาวชนทั้งระดับอาชีวศึกษา วัยรุ่นและเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา สามารถสร้างทักษะชีวิตเป็นภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิต ตระหนักเข้าใจตนเอง ตระหนักรู้ในคุณค่าและความสามารถที่ตนมี ดูแลตนเองและแก้ไขปัญหาวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง เพื่อก้าวสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ มีทักษะชีวิต ทักษะการทำงานเป็นประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติต่อไป

### ผลผลิต/ผลลัพท์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ได้รูปแบบการดำเนินการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในระดับอาชีวศึกษาเพื่อเป็นฐานข้อมูลและปัจจัยนำเข้าในการพิจารณารูปแบบที่เหมาะสมในสถาบันการศึกษาระดับอาชีวศึกษา

รูปภาพประกอบ ชุดโปรแกรมทักษะชีวิตป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง(ความรุนแรง, Alcohol)
สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในระดับอาชีวศึกษา (ฉบับทดลองใช้ ปี 2561)

## 1.5 โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ดำเนินงานต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2545 มีเป้าหมายการพัฒนาเยาวชน วัยรุ่นให้มีภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจ และเปิดโอกาสให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด เปิดเผยตัวเองเข้ารับการบำบัดรักษา ฟื้นฟูโดยสมัครใจ ภายใต้กิจกรรม “ใครติดยายกมือขึ้น” โดยมียุทธศาสตร์และวิธีการดำเนินโครงการที่ยึดวัยรุ่นและเยาวชนเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการเข้าถึงสาเหตุของปัญหา เข้าใจธรรมชาติ พฤติกรรม และความต้องการของเยาวชน วัยรุ่น และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ทั้งวัยทำงานในสถานประกอบการ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ ในสถานพินิจฯ เรือนจำ และสำนักงานคุมประพฤติ โดยมีกลยุทธ์สำคัญคือการใช้สโลแกน **“เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด”** ก่อให้เกิดความท้าทาย และจูงใจเยาวชนไม่ให้ยุ่งกับยาเสพติด แต่มุ่งค้นหาความเป็นหนึ่งของตนเอง แนวคิด และกิจกรรมในโครงการเน้นการให้โอกาสมากกว่าการปราบปราม โดยเพิ่มโอกาสให้เยาวชนได้รับการพัฒนาและแสดงความสามารถที่หลากหลาย ในลักษณะส่งเสริมการแข่งกันทำความดี เป็นสิ่งจูงใจให้เยาวชนอยากเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เป็นลักษณะ Play and Learn ใช้กิจกรรมเป็นสื่อให้เยาวชนได้เรียนรู้

อย่างมีความสุขและสนุกกับการเรียนรู้ โดยการประยุกต์กับองค์ความรู้สุขภาพจิต และมีแนวทาง การดำเนินงานโดยใช้วิธีบูรณาการ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ในทุกระดับกิจกรรมในโครงการ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการให้โอกาสและทางเลือกแก่เด็กและเยาวชนที่เท่าเทียมกัน เพื่อพัฒนาทักษะทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงจาก **"ภายใน"** เช่น การค้นพบความสามารถของตนเอง การนับถือ ภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในตนเอง ให้เยาวชนเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจและชื่นชอบ มีวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและเป็น Idol ของเยาวชน ด้วยวิธีการสอนและฝึกทักษะแบบไม่กดดันซึ่งมีความเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

### ผลผลิต

1) การรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ ต่อเนื่องตลอดทั้งปี

2) จัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่และทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาฯ สิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จเยี่ยมสมาชิก ในจังหวัดภูมิภาค 15 จังหวัด และเขตกรุงเทพมหานคร 5 เขต

3) จัดประกวด TO BE NUMBER ONE DANCERCISE เพื่อเปิดพื้นที่บวกให้เยาวชนได้แสดงออก และเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมและความฉลาดทางอารมณ์ โดยผ่านกิจกรรมมีเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งสิ้น 3,357 คน

4) จัดประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE IDOL มีเยาวชนผ่านการคัดเลือกเข้ารับการพัฒนาตามที่โครงการกำหนด จำนวน 40 คน (ปีละ 1 รุ่นๆละ 40คน ดำเนินงานมาแล้ว 7 รุ่น)

5) พัฒนาและสนับสนุนการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ชุมชน สถานประกอบการ สถานพินิจฯ เรือนจำ/ทัณฑสถาน และสำนักงานคุมประพฤติ โดยการจัดการประกวดและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ในปี 2560 มี จังหวัดและชมรม TO BE NUMBER ONE ประเภทต่าง ๆ เข้าร่วมประกวดผลงานทั้งสิ้น 585 แห่ง เพิ่มจากปี 2559 ร้อยละ 6.2

6) จัดบริการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ตามแนวคิด"ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ" ในห้างสรรพสินค้า ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 4 แห่ง คือ ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ศูนย์การค้าแฟชั่นไอส์แลนด์, ฟิวเจอร์ พาร์ค รังสิต, ซีคอนสแควร์ และเดอะมอลล์บางแค ในปี 2560 มีผู้มาใช้บริการ รวมทั้งสิ้น คน 79,665 คน เพิ่มขึ้นจาก ปี 2559 ร้อยละ 28.91

7) จัด "ค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง" หรือ "TO BE NUMBER ONE CAMP" รุ่นที่ 18 รุ่น มีเยาวชนเข้าร่วม 391 คน

**ผลลัพธ์**

จากการการวิจัยและประเมินผล ในโอกาสโครงการ TO BE NUMBER ONE ครบรอบ 15 ปี พบผลลัพธ์โครงการที่สำคัญ ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรม TO BE NUMBER ONEช่วยส่งเสริมให้สมาชิกมีพฤติกรรมเกเรลดลง มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่เข้มแข็ง และสามารถบอกต่อกิจกรรมของชมรมกับผู้อื่นซึ่งเป็นปัจจัยป้องกันการใช้ยาเสพติดที่สำคัญ

2) แกนนำที่เข้าร่วมกิจกรรมค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง มีพัฒนาการด้านอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น , มีทัศนคติ วิธีการทำงาน และบุคลิกภาพดีขึ้น , สามารถนำความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่ได้รับ ไปช่วยกิจกรรมสาธารณประโยชน์

3) แกนนำ TO BE NUMBER ONE IDOL มีความสำเร็จทั้งด้านการเรียนและการทำงาน โดยมีผลการเรียนในระดับปริญญาตรีเฉลี่ยสะสม 3.00 และศึกษาในระดับปริญญาตรีในหลากหลายสาขาวิชา

4) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการ **“ใครติดยายกมือขึ้น”** มีผลดีต่อการบำบัดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มบำบัดปกติ เช่น การตั้งใจกลับไปเสพซ้ำ พฤติกรรมเกเรและ จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดโดยการต้องโทษ

นอกจากนี้เชิงคุณภาพ พบว่า สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE มีส่วนสำคัญในการโน้มน้าวให้เพื่อนและคนใกล้ตัวเลิกใช้ยาเสพติด

### 1.6 โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2559 โดยในสถานบริการสาธารณสุข มีการดำเนินงานยกระดับคุณภาพการให้บริการจากการดูแลทางด้านสังคมจิตใจไปสู่การมีมาตรฐานการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 12 เขตสุขภาพ และในสถานประกอบการ มีการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตคนวัยทำงานในสถานประกอบการให้เป็นไปตามเกณฑ์การบูรณาการระดับกระทรวงภายใต้โครงการ **“สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข”** ให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับคนวัยทำงานตามเกณฑ์ที่กำหนด

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- **สถานบริการสาธารณสุข**

1. โรงพยาบาลชุมชนได้ดำเนินการจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐาน จำนวน 421 แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น 778 แห่ง

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดให้มีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐาน จำนวน 1,164 แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น 9,770 แห่ง

3. คลินิกต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากคลินิกสุขภาพจิต และPsychosocial Clinic มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ร่วมกับการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ควบคู่กับการดูแลสุขภาพกายมากขึ้น รวมทั้งมีเกณฑ์ชัดเจนในการส่งต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตไปยัง คลินิกสุขภาพจิต และPsychosocial Clinic

4. มีการพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตวัยทำงานในพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ จำนวนรวม 138 คน

- **สถานประกอบการ**

1. มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ **“สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข”** และผ่านเกณฑ์การประเมินระดับประเทศ จำนวน 82 แห่ง โดยสถานประกอบการทุกแห่งมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับคนวัยทำงานตามเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 100 ครอบคลุมจำนวนคนวัยทำงาน 464,430 คน และเมื่อเทียบกับก่อนที่จะมีการดำเนินการโครงการฯ พบว่าพนักงานมีความสุขเพิ่มขึ้นจากการประเมินตามแบบประเมินความสุข และอัตราการลาออกของพนักงานลดลง

2. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเป็นผู้ตรวจประเมินสถานประกอบการระดับเขต และบุคลากรส่วนกลางเพื่อเป็นผู้ตรวจประเมินสถานประกอบการระดับประเทศ ตามเกณฑ์ด้านสุขภาพจิต คือ **“กายใจเป็นสุข”** จำนวนรวม 12 คน

- **องค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคนวัยทำงาน** ในด้านต่าง ๆ ได้แก่

1. ด้านการสร้างสุขคนวัยทำงาน ประกอบด้วย โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ และโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน

2. ด้านครอบครัว ได้แก่ ชุดความรู้ เรื่อง **“การป้องกันความขัดแย้งในครอบครัว”** ซึ่งประกอบด้วยโปสเตอร์ 3 แบบ และแผ่นพับ 1 แบบ

โครงการพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตวัยทำงาน

โครงการ "สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข"

องค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต
เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคนวัยทำงาน

## 1.7 โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยผู้สูงอายุ ปี 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ในการดำเนินงาน

1. ในเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต มี รพช.ที่มีคลินิก NCD หรือคลินิกสูงอายุทั้งหมด จำนวน 782 แห่ง และพบว่า มี รพช.ที่สามารถให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิก NCD หรือคลินิกสูงอายุได้ตามแผนที่กำหนดไว้ จำนวน 700 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.51 สำหรับพื้นที่ กทม.มีศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าร่วมดำเนินการ จำนวน 7 แห่ง และสามารถดำเนินการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิก NCD หรือคลินิกสูงอายุได้ตามแผนที่กำหนด จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

2. ในพื้นที่ทั้ง 12 เขตสุขภาพ มีตำบลจัดการสุขภาพเข้าร่วมดำเนินการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน จำนวน 1,725 แห่ง และสามารถดำเนินการให้บริการได้ตามแผน จำนวน 1,337 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.50

3. ในพื้นที่ทั้ง 12 เขตสุขภาพ มีจำนวนอำเภอทั้งหมด 878 อำเภอ และมีจำนวนอำเภอที่ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 567 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 64.57 สำหรับพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร มีเขตที่เข้าร่วมดำเนินการ 7 เขต และมีเขตที่สามารถดำเนินกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุได้ทั้ง 7 เขต คิดเป็นร้อยละ 100

4. สรุปผลข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ พบว่า

4.1 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 และพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพที่มารับบริการที่คลินิกNCDหรือคลินิกสูงอายุได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจใน รพช. และศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 1,700,032 คน จากผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพที่เข้ารับบริการในคลินิกทั้งหมด จำนวน 1,849,040 คน คิดเป็นร้อยละ 91.94

4.2 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 และพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงที่ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ จำนวน 39,047 คน จากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงทั้งหมดในพื้นที่ร่วมดำเนินการจำนวน 42,003 คน คิดเป็นร้อยละ 92.96

การเสริมสร้าง
ความสุข
5 มิติ
สุขสบาย
สุขสนุก
สุขสงบ
(Peacefulness)
สุขสว่าง
(Cognition)
สุขสง่า
(Integrity)

แนวทาง
การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและ
ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
สำหรับ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
Bureau of Mental Health Promotion and Development
กรมสุขภาพจิต

คู่มือ
การเยี่ยมบ้าน
เพื่อดูแลทางสังคมจิตใจ ผู้สูงอายุ
สำหรับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
Bureau of Mental Health Promotion and Development
กรมสุขภาพจิต

สำนักส่งเสริม
และพัฒนาสุขภาพจิต
โครงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## 1.8 โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ปัจจุบันนี้ทั่วโลกเผชิญกับภาวะที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น โดยมีสัดส่วนประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8 ในปี พ.ศ.2493 เป็นร้อยละ 11 ในปี พ.ศ. 2552 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 22 ในปี พ.ศ.2593 สำหรับประเทศไทยก็อยู่ในสภาวะนี้เช่นกัน โดยมีผู้สูงอายุจำนวน 8 ล้านกว่าคนจากประชากรทั้งหมด 67.4 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.9 สัดส่วนนี้ทำให้ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 เนื่องจากมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่า ร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุยังมีทิศทางเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการคาดการณ์จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ.2563 และเป็นร้อยละ 25 หรือ 17.8 ล้านคนในปี พ.ศ.2573 ตามลำดับ ซึ่งถือเป็นการเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วกว่าที่เคยเกิดขึ้นในอดีตของประเทศที่พัฒนาแล้วทั่วโลก

สถิตินี้สะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างชัดเจน การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุดังกล่าวย่อมส่งผลต่อนโยบายของประเทศ และระบบสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีภารกิจและความรับผิดชอบในการพัฒนางานสุขภาพจิตสู่ระดับเหนือกว่าตติยภูมิขั้นสูง และมุ่งสู่ความเป็นสถาบันที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการระดับประเทศ ทั้งในมิติของการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะหรือโรคทางจิตเวชในกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเพื่อให้การดำเนินงานของระบบสาธารณสุขสอดคล้องกับนโยบายที่ได้รับมอบหมาย จึงได้จัดโครงการนี้ขึ้นเพื่อดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ให้ปราศจากโรคหรือภาวะต่างๆ ในทางจิตเวชและมีความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตสูงที่สุด

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. หลักสูตร จำนวน 4 หลักสูตรประกอบด้วย หลักสูตรฝึกอบรมการดูแลกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงวัยสมองเสื่อมที่มีอาการทางจิตเวช (ผ่านการรับรองหลักสูตรจากกรมสุขภาพจิตแล้ว) หลักสูตรการฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้สูงวัยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (ผ่านการรับรองหลักสูตรจากกรมสุขภาพจิตแล้ว) หลักสูตรและแผนการสอนการจัดการผู้สูงวัยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจสำหรับบุคลากรสาธารณสุข และหลักสูตรฝึกอบรมการจัดการความเครียด สำหรับผู้ดูแลผู้สูงวัยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ

2. แนวทางการจัดการปัญหาการนอนไม่หลับและพฤติกรรมกระวนกระวายในผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิต(Dementia with BPSD)

3. คู่มือวิทยากรสำหรับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 1 เล่ม

4. จัดเวทีเผยแพร่ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 2 ครั้งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 700 คน

5. จัดเวทีประชุมวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ระดับประเทศ 1 ครั้งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 280 คน และระดับภาคใต้ 1 ครั้งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนทั้งสิ้น 60 คน

6. ส่วนที่รับผิดชอบของ PM โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีผลการดำเนินการดังนี้

6.1 การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (Flow chart) 13 เขตสุขภาพในพื้นที่อำเภอนำร่อง รวมโครงการที่ดำเนินการทั้งสิ้นรวม 14 อำเภอนำร่อง

6.2 มีข้อมูลสถิติของประชากรผู้สูงอายุและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อำเภอนำร่อง 13 เขตสุขภาพ

6.3 มีข้อมูลสถิติผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อำเภอนำร่อง ได้รับการประเมินด้านสุขภาพจิตที่มีผลการคัดกรอง/ประเมินเป็นบวก (positive)

6.4 มีข้อมูลสถิติของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการคัดกรอง/ประเมินเป็นบวกได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดำเนินงานตามผังไหล (Flow chart) การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามมาตรฐาน

7. เครื่องมือประเมินความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุไทย อยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนา

## 1.9 โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้และออทิสติก

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต จึงเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี 2559-2560 กรมสุขภาพจิตได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ในเรื่องของการพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยและกลุ่มผู้พิการ ซึ่งโรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันราชานุกูลได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในกลุ่มความพิการทั้ง 4 ประเภท คือ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ และความพิการทางออทิสติก โดยมุ่งเน้นการดำเนินการแบบบูรณาการ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในกลุ่มคนพิการ เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการ และการเข้าถึงสิทธิ

สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการประมวลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2559 พบว่ามีคนพิการ 1,597,775 คน ในจำนวนนี้เป็นคนพิการในความพิการ 4 ประเภท ดังนี้ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 115,996 คน คิดเป็นร้อยละ 7.31 เพิ่มขึ้นจากปี 2557 ซึ่งมี 105,133 คน คิดเป็นร้อยละ 5.76 ความพิการทางสติปัญญา จำนวน 121,391 คน ความพิการทางการเรียนรู้ จำนวน 6,434 คน และความพิการทางออทิสติก จำนวน 7,391 คน และมีการวิเคราะห์แนวโน้มว่าจะมีคนพิการเพิ่มขึ้นทุกปี

จากสถิติดังกล่าว ทำให้เห็นว่าการดำเนินโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการอย่างต่อเนื่องทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงการบริการและระบบสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการมากขึ้น และสามารถบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดที่เพิ่มระดับความเข้มข้นขึ้นได้ทุกปี และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่องได้มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม การเรียนรู้ สติปัญญา และออทิสติกใน 4 ระบบที่สำคัญ ได้แก่ 1. ระบบความเข้มแข็งของเครือข่ายชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช (นำร่อง 1 ชมรม : เขตสุขภาพ) ในกลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และระบบความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนการศึกษาพิเศษ (20 โรงเรียน) ในกลุ่มคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก 2. ระบบการสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการให้แก่เครือข่ายคนพิการฯ และฐานข้อมูลคนพิการฯ 3. ระบบสนับสนุนการจ้างงานคนพิการระบบพิการฯ ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 4. ระบบการเข้าถึงสิทธิประโยชน์พื้นฐานของคนพิการ แต่เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่สามารถครอบคลุมถึงคนพิการทั่วทั้งประเทศได้ ดังนั้นจึงต้องดำเนินโครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจ สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ประจำปี 2560 ขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการผ่านเครือข่ายผู้ดูแลคนพิการ การสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายที่มีอยู่ให้ครอบคลุมมากขึ้น การถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการมีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถประกอบอาชีพ หรืออยู่ร่วมในสังคมได้ และได้รูปแบบการทำงานเพื่อคนพิการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 10) : ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ ออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย

1. ร้อยละของชมรมญาติมีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70) ผลการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 92.30 ของชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชมีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้นชมรมเป้าหมายทั้งหมด 26 ชมรม เข้มแข็งมากขึ้น 24 ชมรมฯ

2. ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85) ผลการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 93.39 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง จำนวนคนพิการที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 469 คน มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง 438 คน

3. จำนวนโรงเรียนการศึกษาพิเศษ มีระบบการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก 20 แห่ง/20แห่ง

4. จำนวนศูนย์การศึกษาพิเศษ มีระบบการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก 8 แห่ง/77แห่ง

5. ร้อยละ 78.69 ของคนพิการเด็กในโรงเรียนการศึกษาพิเศษเป้าหมาย ได้รับการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูด้านสังคมผ่านเครือข่ายดูแลสุขภาพ (6,035 คน จาก 7,669 คน)

ประชุมชี้แจงการดำเนินงานและเตรียมวางแผนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

กิจกรรมการส่งเสริมป้องกัน และจัดบริการสุขภาพจิต
เพื่อเสริมสร้างความเข็มแข็งเครือข่ายคนพิการ
ทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก
ในโรงเรียนภายเขตบริการสุขภาพ

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย 13 โครงการ

### 1) โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

การดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบบริการปฐมภูมิ เกิดขึ้นจากการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบาย โดยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี รวมถึงป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในทุกช่วงอายุ ผ่านกลไกสำคัญคือ **"ระบบสุขภาพระดับอำเภอ"** กรมสุขภาพจิตเห็นถึงความสำคัญของนโยบายดังกล่าว จึงได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการนำประเด็นสุขภาพจิตเข้าไปบูรณาการเข้ากับกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนด้วยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยมีตำบลเป็นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพจิตร่วมกัน นำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้กลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 โดยตั้งแต่ปี 2557 ถึง 2559 กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญกับการสร้าง และพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิต มุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องให้สามารถบูรณาการการดูแลสุขภาพจิต ทั้ง 5 กลุ่มวัย ตลอดจนสร้างความตระหนัก และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตให้กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั่วประเทศ ขณะที่ในปีงบประมาณ 2560 ถึง 2563 กรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยบูรณาการลงสู่ชุมชนผ่านตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิตที่ตรงกับบริบท และความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. เกิดเครือข่ายสุขภาพอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพเข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิต 5 กลุ่มวัย ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตถึง 784 แห่งทั่วประเทศ (คิดเป็นร้อยละ 89.3) 36 เขตในกรุงเทพมหานคร (คิดเป็นร้อยละ 72)

2. เกิดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพระบบสุขภาพอำเภอ ในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อช่วยให้ประชาชนในอำเภอมีสุขภาพที่ดี

3. มีแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัยในชุมชน

4. มีนวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน ที่ดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ จำนวน 38 ชุมชน

ภายใต้กลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ
ระหว่างวันที่ 21-23 มิถุนายน 2560

นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน ปี 2560
ชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมสร้างสุขภาพจิตที่ดี
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
Department of Mental Health

### 2) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคน มีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ในประเทศไทยจากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ ปี พ.ศ. 2551 พบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตหลักมีถึง ร้อยละ 14 ได้แก่ โรคสุราและยาเสพติด โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลและโรคจิต ซึ่งโรคซึมเศร้า โรคสุราและยาเสพติด โรคจิตเภท ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้ ถึงแม้ประชากรจำนวนมากที่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่ในภาพของการเข้าถึงบริการนั้น อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า การเข้าถึงบริการของโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคเกี่ยวกับสุราและยาเสพติด ได้แก่ ร้อยละ 32.23 และ 56.65 ตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโรคจิตในพื้นที่ระดับอำเภอนำร่อง พบว่า มีเพียงร้อยละ 11 ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยชุมชน และพบว่ามีเพียงร้อยละ 21 ที่ได้รับยาแล้วอาการทางจิตดีขึ้น สำหรับการติดตามต่อเนื่อง พบว่ามีเพียงร้อยละ 39 เท่านั้น และขาดการมีส่วนร่วม ในการดูแลที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคจิตเวชเรื้อรัง ได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบการดูแลโรคซึมเศร้าทั้งประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบันแต่อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าจากเดิม 100 คน มารับบริการไม่ถึง 4 คน เพิ่มขึ้นประมาณ 32 คน ซึ่งยังมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากว่า 1.1 ล้านคน ที่ยังไม่ได้รับบริการ โดยต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากขึ้น และโรคซึมเศร้ายังเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALY) มากเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 10 ในผู้ชายไทย เมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียด้านสุขภาพ อันเนื่องจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ 135 ประเภทที่เกิดกับคนไทย และหากมีอาการรุนแรงก็จะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า นอกจากนั้นยังได้มีการพัฒนาโครงการการเข้าถึงบริการโรคจิตแบบครบวงจรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 พบว่า เกิดการพัฒนาการเข้าถึงบริการโรคจิตเพิ่มขึ้นและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของแกนนำและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่การคัดกรอง การส่งต่อ การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ แนวคิดนี้จึงทำให้เกิดโครงการนำร่องการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตอย่างครบวงจร

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชที่สำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิต สุราและยาเสพติด และได้ดำเนินการนำร่อง 1 อำเภอ ใน 1 เขตสุขภาพในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 36.76 และผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 67.80 ในปีงบประมาณ 2558 ได้ขยายพื้นที่นำร่อง 1 อำเภอ 1 จังหวัด ใน 1 เขตสุขภาพ และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิตจึงได้วางแผนในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 – 2561 โดยจัดทำโครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุข มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง และการประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำทำให้กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันไม่ให้ป่วย และกลุ่มที่ป่วย

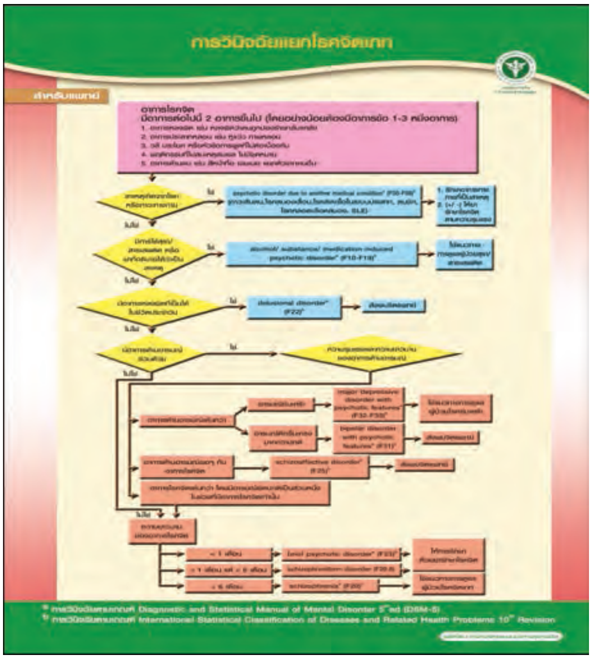
ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นภายใต้การดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพของประเทศ

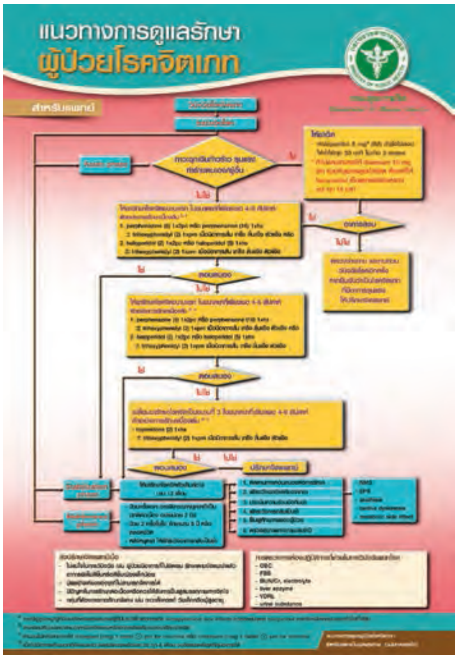
## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

### 1. องค์ความรู้ใหม่

Best Mental Health
One-page summary 2017

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ฉบับแพทย์



คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ฉบับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 13 – 14 กรกฎาคม 2560 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี มีโปสเตอร์นำเสนอผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพ/กรุงเทพฯ จำนวนทั้งสิ้น 30 ผลงาน

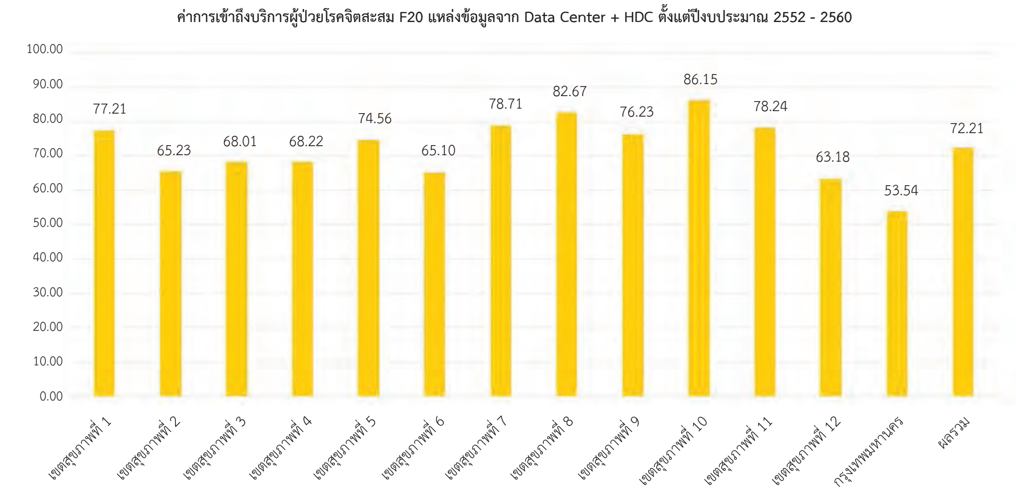
## ผลลัพธ์การดำเนินงาน
## ข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต F20.0 – F20.9 ปีงบประมาณ 2560

ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตสะสม F20 แหล่งข้อมูลจาก Data Center + HDC

| เขตสุขภาพ | จำนวนประชากร ประจำปี 2558 (กรมการปกครอง) อายุ 15 ปีขึ้นไป | จำนวน คาดประมาณ ความชุกโรคจิต | จำนวนผู้ป่วย โรคจิต F20 | ร้อยละการเข้าถึง บริการ ผู้ป่วยโรคจิต |
|---|---|---|---|---|
| เขตสุขภาพที่ 1 | 4,671,883 | 37,375 | 28,857 | 77.21 |
| เขตสุขภาพที่ 2 | 2,801,911 | 22,415 | 14,621 | 65.23 |
| เขตสุขภาพที่ 3 | 2,459,711 | 19,678 | 13,382 | 68.01 |
| เขตสุขภาพที่ 4 | 4,289,222 | 34,314 | 23,409 | 68.22 |
| เขตสุขภาพที่ 5 | 4,170,740 | 33,366 | 24,879 | 74.56 |
| เขตสุขภาพที่ 6 | 4,712,638 | 37,701 | 24,542 | 65.10 |
| เขตสุขภาพที่ 7 | 4,182,005 | 33,456 | 26,333 | 78.71 |
| เขตสุขภาพที่ 8 | 4,430,986 | 35,448 | 29,303 | 82.67 |
| เขตสุขภาพที่ 9 | 5,441,598 | 43,533 | 33,187 | 76.23 |
| เขตสุขภาพที่ 10 | 3,693,816 | 29,551 | 25,458 | 86.15 |
| เขตสุขภาพที่ 11 | 3,454,229 | 27,634 | 21,621 | 78.24 |
| เขตสุขภาพที่ 12 | 3,703,873 | 29,631 | 18,721 | 63.18 |
| กรุงเทพมหานคร | 4,649,576 | 37,197 | 19,915 | 53.54 |
| **ผลรวม** | **52,662,188** | **421,298** | **304,228** | **72.21** |

ข้อมูล ณ กันยายน 2560 (สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

## ผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต F20.0 - F20.9 ประจำปีงบประมาณ 2560




ข้อมูล ณ กันยายน 2560 (สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

## ผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประจำปีงบประมาณ 2560

**การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามทะเบียนบ้านในแต่ละ AHB**

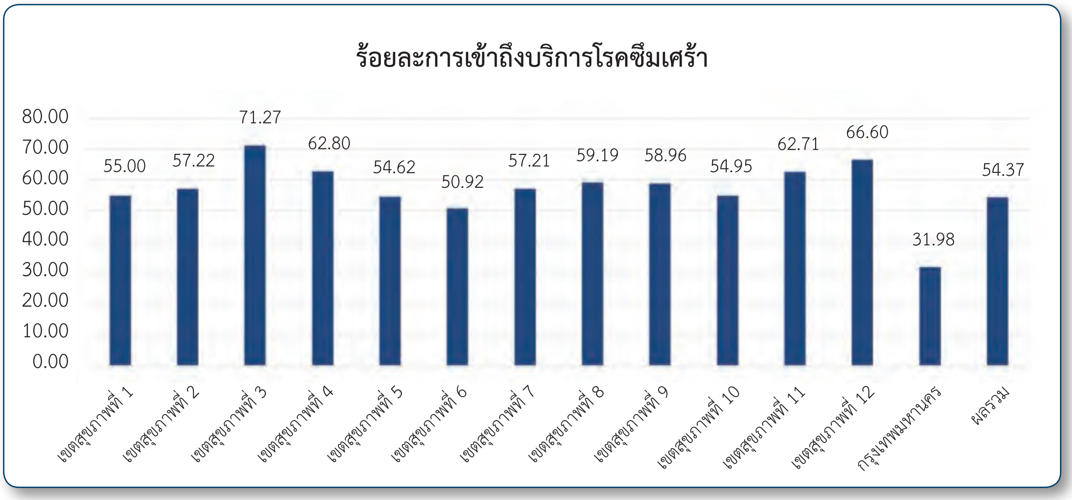
| เขตสุขภาพ | จำนวนประชากร ประจำปี 2558 (กรมการปกครอง) อายุ 15 ปีขึ้นไป | จำนวนผู้ป่วย คาดประมาณ จากความชุก ที่ได้จากการสำรวจ | จำนวนผู้ป่วย โรคซึมเศร้า | ร้อยละ การเข้าถึง บริการ โรคซึมเศร้า |
|---|---|---|---|---|
| เขตสุขภาพที่ 1 | 4,671,883 | 107,453 | 59,104 | 55.00 |
| เขตสุขภาพที่ 2 | 2,801,911 | 64,444 | 36,875 | 57.22 |
| เขตสุขภาพที่ 3 | 2,459,711 | 56,850 | 40,518 | 71.27 |
| เขตสุขภาพที่ 4 | 4,289,222 | 102,941 | 64,646 | 62.80 |
| เขตสุขภาพที่ 5 | 4,170,740 | 100,098 | 54,678 | 54.62 |
| เขตสุขภาพที่ 6 | 4,712,638 | 113,103 | 57,594 | 50.92 |
| เขตสุขภาพที่ 7 | 4,182,005 | 112,914 | 64,598 | 57.21 |
| เขตสุขภาพที่ 8 | 4,430,986 | 119,637 | 70,817 | 59.19 |
| เขตสุขภาพที่ 9 | 5,441,598 | 146,923 | 86,631 | 58.96 |

**การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามทะเบียนบ้านในแต่ละ AHB**

| เขตสุขภาพ | จำนวนประชากร ประจำปี 2558 (กรมการปกครอง) อายุ 15 ปีขึ้นไป | จำนวนผู้ป่วย คาดประมาณ จาก ความชุก ที่ได้จากการสำรวจ | จำนวนผู้ป่วย โรคซึมเศร้า | ร้อยละ การเข้าถึง บริการ โรคซึมเศร้า |
|---|---|---|---|---|
| เขตสุขภาพที่ 10 | 3,693,816 | 99,733 | 54,805 | 54.95 |
| เขตสุขภาพที่ 11 | 3,454,229 | 79,447 | 49,823 | 62.71 |
| เขตสุขภาพที่ 12 | 3,703,873 | 85,189 | 56,739 | 66.60 |
| กรุงเทพมหานคร | 4,649,576 | 237,128 | 75,826 | 31.98 |
| **ผลรวม** | **52,662,188** | **1,421,879** | **773,087** | **54.37** |

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560
(ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

## ผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประจำปีงบประมาณ 2560



### 3) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ

ตามนโยบายรัฐบาลในเรื่องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค กลยุทธ์พัฒนาความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตตามมาตรฐานที่กำหนด

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 มีสาระสำคัญที่มุ่งเน้นที่การพัฒนาคนเป็นศูนย์กลาง สร้างสมดุลในการพัฒนาทุกๆ มิติ เพื่อให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง ในการสร้างให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างมั่นคงและถาวรนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีพัฒนาตั้งแต่ในวัยเด็ก เพื่อภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนั้นช่วยให้เด็กและวัยรุ่นพัฒนาขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ สามารถนำพาประเทศไทยเข้าสู่สังคมที่สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข เสมอภาคและเป็นธรรม

เพื่อให้สอดคล้องกับสาระสำคัญของแผนฯ ฉบับที่ 12 ที่มุ่งเน้นให้สังคมมีความเสมอภาคและเป็นธรรม กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยการจัดรูปแบบให้มีการบริหารจัดการเป็นเขตสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพและเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดมีการบริหารจัดการในเขตพื้นที่ได้ตามบริบท สอดคล้องกับความต้องการและจำเป็นของเขตสุขภาพ เกิดบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่มีลักษณะของ **“เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network)”** ที่สามารถเชื่อมโยงบริการ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ เข้าด้วยกัน โดยแต่ละจังหวัดจะต้องมี **“เครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Provincial Health Service Network)”** ที่สามารถรองรับการส่งต่อตามมาตรฐานระดับจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งเครือข่ายจะต้องพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการให้สูงขึ้นตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นสาขาหนึ่งที่เขตสุขภาพจะต้องพัฒนาเพื่อให้สามารถจัดบริการที่ได้ตามมาตรฐานในเขตสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมไปถึงการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นด้วย ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น นับว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็ก หากไม่ได้รับการแก้ไขก็จะเกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเนื่องยาวนานต่อศักยภาพในการเรียน ความสามารถในการพัฒนาตนเองของเด็กเพื่อให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งกายและใจ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อความเครียด ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้เลี้ยงดูและครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวมที่เด็กอาศัยอยู่ด้วย แต่หากสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นได้เสียตั้งแต่วัยเด็กก็จะทำให้ผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้นลดน้อยลง

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ เนื่องจากหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นทั้งทางร่างกาย สังคม อารมณ์ จิตใจ และไม่สามารถพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ มีความสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ในการเลี้ยงดูเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวชยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเครียดต่อผู้เลี้ยงดู และครอบครัว รวมถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวมที่เด็กอาศัยอยู่ด้วย ภูมิคุ้มกันต่อความเปลี่ยนแปลงที่แผนฯ ฉบับที่ 12 มุ่งหวังให้เกิดขึ้นในประชาชนและสังคมไทยย่อมเกิดขึ้นได้ยาก และไม่สามารถสร้างให้เกิดการอยู่ร่วมกันในสังคมด้วยความสุข ความเสมอภาคและเป็นธรรมตามเป้าหมายของแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ แต่หากปัญหาสุขภาพจิตหรือหรือโรคที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้รับการแก้ไข

ปัญหาเสียแต่ต้น เด็กและวัยรุ่นเหล่านั้นก็จะสามารถมีพัฒนาการทางสังคม อารมณ์ จิตใจได้และเหมาะสมกับวัยและศักยภาพของตนต่อไปได้

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ทั่วโลกเริ่มให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากภาวะดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อเนื่องยาวนานทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว สังคม และมีความจำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการดูแลรักษาปัญหาและโรคดังกล่าวรวมถึงภาวะหรือโรคที่เกิดขึ้นตามมาจากโรคทางจิตเวชนั้น

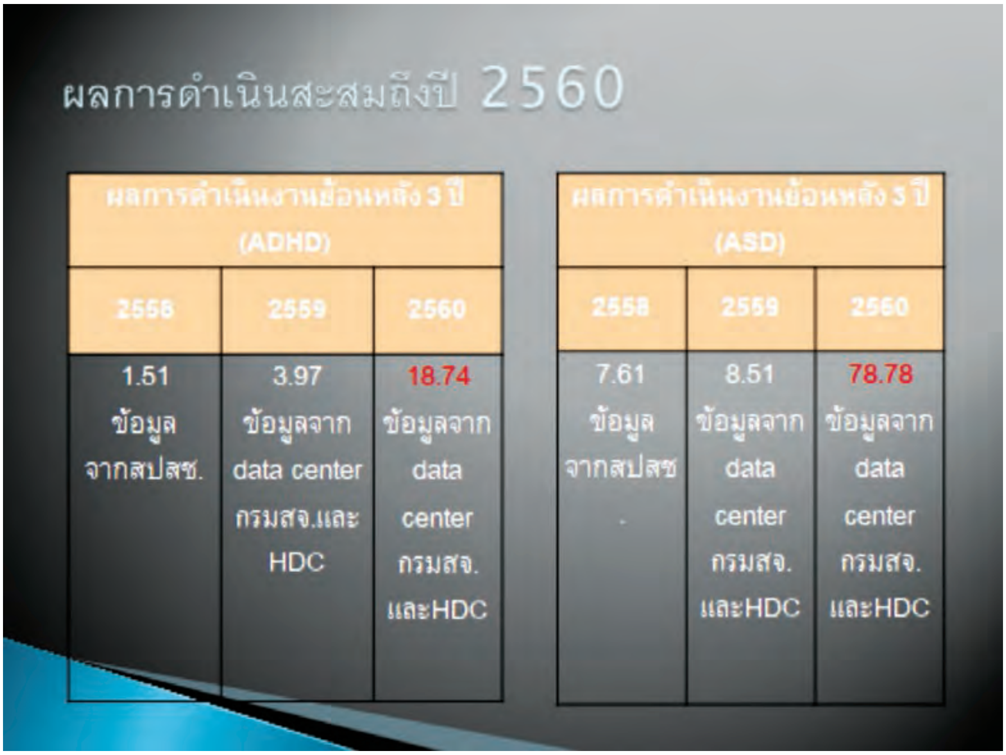
จากการสำรวจทางระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี 2001 รายงานว่ามีความชุกของความผิดปกติทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 และในจำนวนร้อยละ 20 นี้มีเด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลและบำบัดรักษาด้วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ประมาณร้อยละ 5 - 6 (WHR, 2001) และเกินครึ่งของโรคทางจิตเวชทั่วไปที่มีอาการ ไปจนตลอดชีวิตจะเริ่มมีอาการปรากฏครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 14 ปี (Kessler et al, 2005)

จากสถิติการเข้าถึงบริการของกลุ่มโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย 3 โรค อันได้แก่ ผู้มีภาวะสติปัญญาบกพร่อง ภาวะออทิสติก สมาธิสั้น พบว่ามีอัตราการเข้าถึงบริการในปี 2554 อยู่ที่ร้อยละ 5.66, 1.64, 3.90 ตามลำดับ ในปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาความสามารถทางการเรียนของเด็กไทยที่ลดต่ำลง จากการสำรวจความสามารถในการอ่านและการเขียนของเด็กประถมศึกษาปีที่ 3 และ 6 ของสพฐ. เมื่อเดือนกันยายน 2556 พบว่าเด็กประถมศึกษาปีที่ 3 มีปัญหาอยู่ในระดับต้องปรับปรุงถึงรุนแรง ประมาณร้อยละ 15 และเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาอยู่ในระดับต้องปรับปรุงถึงรุนแรง ประมาณร้อยละ 8 (มติชนสุดสัปดาห์ ฉบับวันที่ 4 - 10 ตุลาคม 2556) ซึ่งเด็กกลุ่มที่มีปัญหาการเรียน นอกเหนือจากปัญหาสติปัญญาบกพร่องแล้ว เด็กอีกส่วนหนึ่งในกลุ่มนี้มีสาเหตุมาจากโรคสมาธิสั้น และความบกพร่องทางการเรียนเฉพาะด้าน ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาทางสาธารณสุขร่วมกับแก้ไขปัญหาด้านระบบการศึกษา หากเด็กเหล่านี้มิได้รับการช่วยเหลือจะทำให้ปัญหาการเรียนดังกล่าวยืดเยื้อไปจนทำให้เด็กหลุดออกจากระบบการศึกษา เกิดปัญหาการติดสารเสพติด ปัญหาความรุนแรงและปัญหาความเสี่ยงในเรื่องเพศของเด็กและวัยรุ่นในเวลาต่อมา นอกจากนี้เด็กที่มีโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าเด็กปกติ

จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพื่อค้นหา คัดกรอง วินิจฉัย และบำบัดรักษาเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นเหล่านั้นสามารถเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพที่ตนเองอาศัยอยู่ มีความต่อเนื่องในการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งจะส่งผลดีต่อการบำบัดรักษาและพัฒนาการทางสติปัญญา สังคม อารมณ์ จิตใจของเด็กต่อไป

ในปีงบประมาณ 2558 ร้อยละ 83.49 ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในระดับ A และ S มีความสามารถในการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กที่ได้มาตรฐานระดับ 3 ตามแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และในปี 2559 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 50.62 ของรพศ./ รพท. ระดับ A และ S มีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กที่มีคุณภาพตามมาตรฐานในระดับ 1 (วัดเฉพาะขีดความสามารถ) และร้อยละ 98.41 ของรพช. ระดับ M1/M2 ในแต่ละเขตบริการสุขภาพมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานในระดับ 3 (วัดเฉพาะขีดความสามารถ) การเข้าถึงบริการ ASD (อายุ 2-5 ปี) เท่ากับร้อยละ 8.51 และการเข้าถึงบริการ ADHD (อายุ 6-15 ปี) เท่ากับร้อยละ 3.97

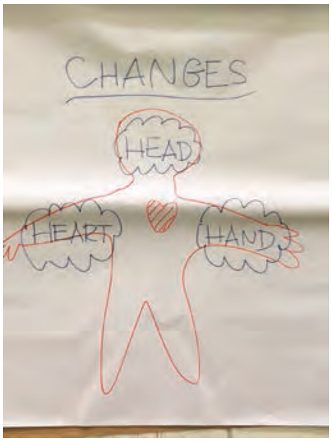
## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

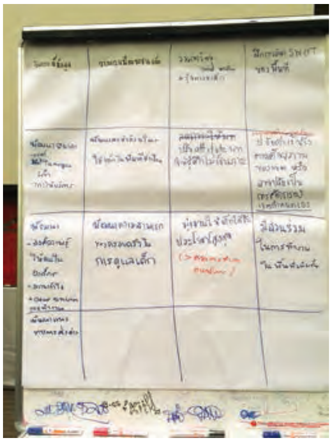


ผลการดำเนินสะสมถึงปี 2560

| ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (ADHD) | | |
|---|---|---|
| 2556 | 2559 | 2560 |
| 1.51 ข้อมูลจากสปสช. | 3.97 ข้อมูลจาก data center กรมสจ.และ HDC | 18.74 ข้อมูลจาก data center กรมสจ. และHDC |

| ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (ASD) | | |
|---|---|---|
| 2558 | 2559 | 2560 |
| 7.61 ข้อมูลจากสปสช . | 8.51 ข้อมูลจาก data center กรมสจ. และHDC | 78.78 ข้อมูลจาก data center กรมสจ. และHDC |



### 4) โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมาย

จากการที่กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช มาโดยตลอด รวมทั้งได้ดำเนินการตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตั้งแต่พระราชบัญญัติ ฉบับนี้บังคับใช้เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาของ ผู้ป่วยจิตเวชทุกช่วงอายุ ตลอดจนการคุ้มครองประชาชนและสังคมให้ได้รับความปลอดภัย

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้หากไม่ได้ รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมส่วนรวมได้ โดยเมื่อพิจารณา จากข้อมูลผลการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ประจำปี พ.ศ.2559 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการ ในสถานบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งสิ้น 1,637 คน เป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 จำนวน 1,172 คน และเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวช จำนวน 465 คน ผู้ป่วย จิตเวชและนิติจิตเวชดังกล่าว มักถูกสังคมทอดทิ้ง เกิดตราบาป ถูกนำส่งเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำแล้วซ้ำเล่า ทำให้ เสียโอกาสในการประกอบอาชีพ การสร้างรายได้ ตลอดจนอิสรภาพในการดำเนินชีวิต หรือแม้กระทั่งสูญเสีย ชีวิตจากการได้รับโทษตัดสินประหารชีวิต ซึ่งเป็นผลให้ครอบครัวและญาติเกิดความทุกข์ เศร้าโศก เสียใจกับ การกระทำหรืออาการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย รวมถึงต้องรับผิดชอบค่าเสียหายหรือค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย

การสื่อสารความรู้ ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 สู่สังคม การพัฒนาแนวทางในการ ปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ตั้งแต่การคัดกรองนำส่ง ให้การดูแลบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ จนกระทั่งการจำหน่าย และติดตามดูแลต่อเนื่องตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 สำหรับ เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน ญาติ ผู้ดูแล ชุมชน และประชาชนทั่วไป ได้ร่วมให้การดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้มีปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ตลอดจนการบูรณาการเรื่องกฎหมายสุขภาพจิตเข้ากับระบบ บริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน Service Track นั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการที่จะช่วยลดแนวโน้มที่จะเกิดอันตราย ต่อผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชเอง และต่อบุคคลอื่นๆ ในสังคม ทั้งยังเป็นการขับเคลื่อนการบังคับใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นที่เข้าใจและเกิดผลอันดีต่อผู้มีปัญหา ทางจิตและจิตเวช และสังคมทุกภาคส่วน

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบ การดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมายขึ้น เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพในการดูแลบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการดูแลบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม ให้มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ

2. ประชาชนได้รับการคุ้มครองจากอันตรายอันอาจเกิดจากผู้ป่วยทางจิตเวช สังคมมีความปลอดภัยและมีความสุข

3. สถานที่และบุคลากรของสถานบำบัดรักษาไม่เพียงพอที่จะรองรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เพิ่มขึ้น อันเป็นผลจากการนำส่งผู้ป่วยจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

## รูปภาพกิจกรรม

1. ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

2. ประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

3. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

### 5) โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

การปรับบทบาทโครงสร้างการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขระดับประเทศ โดยมีองค์กรดูแลระบบสุขภาพระดับชาติ (National Health Authority) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่เป็นธรรมมากขึ้น ซึ่งนโยบายในระดับประเทศกำหนดให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพอันส่งผลต่อกรมสุขภาพจิตที่ปรับบทบาทให้เป็น National Authority of Mental Health และหน่วยบริการในสังกัด ต้องปฏิรูประบบสุขภาพจิตให้เป็นเลิศเฉพาะด้าน (Excellent Center) เป็นศูนย์วิชาการและเป็นผู้กำกับติดตามการบริการด้านสุขภาพจิตในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน (Academic Center and Regulator) และการบริการผู้ป่วยจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เรื่องที่เหนือกว่าระดับตติยภูมิ

จากนโยบายดังกล่าว กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาระบบบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ของหน่วยบริการจิตเวช ทั้งในจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น และผู้ใหญ่ ให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีมาตรฐาน คุณภาพ และตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. หน่วยบริการจิตเวชมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน Super Specialist Service (3S) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่) และแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน Super Specialist Service (3S) สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น)

2. หน่วยบริการจิตเวชมีบริการจิตเวชเฉพาะทาง สำหรับผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ คือ บริการนิติจิตเวช บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น บริการจิตเวชสูงอายุ และบริการจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด

### 6) โครงการยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

กรมสุขภาพจิต มีการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องตามแนวทางการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในภาพรวมของประเทศ จัดระดับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive advantage) ระดับที่ 2 คือการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (Service System Strengthening) โดยได้ดำเนินการตามนโยบายของกรมสุขภาพจิตมาอย่างต่อเนื่อง เรื่องการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยการพัฒนาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (Excellence center) เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศ โดยใช้กระบวนการทางวิชาการ เช่น การวิจัยหรือพัฒนานวัตกรรม รวมถึงพัฒนาองค์ความรู้ให้เป็นไปตามมาตรฐานการวิจัยของกรมสุขภาพจิต ที่ครอบคลุมทุกประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ในปีงบประมาณ 2560 กรมสุขภาพจิต ยังคงมีการดำเนินงานพัฒนาหน่วยงานทั้ง 7 มิติ ได้แก่ มิติด้านบริการ (Medical service center) มิติด้านการวิจัยและพัฒนา (Research and development center) มิติด้านการเป็นศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรม (Training center) มิติด้านการส่งต่อบริการ (Referral center) มิติด้านการเป็นแหล่งอ้างอิงวิชาการ (Reference center) มิติด้านฐานข้อมูลวิชาการและเครือข่าย (Database and Network center) มิติด้านตัวแทนระดับประเทศและการผลักดันเชิงนโยบาย (National body and policy advocacy) นอกจากนี้ยังได้มีการวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนาหน่วยงานตามประเด็นความเป็นเลิศ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในภาพรวมของประเทศ มุ่งเน้นกระบวนการพัฒนานวัตกรรมตามประเด็นความเป็นเลิศที่สามารถแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

โครงการยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2560 มุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นต้นแบบและนำไปขยายผล โดยมีผลการดำเนินงาน ในมิติต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ แนวทางการพัฒนาคุณภาพด้านการบริการของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ตามแนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และมาตรฐาน Advanced HA JCI การพัฒนาแนวเวชปฏิบัติรายโรคจิตเวช (CPG) ที่ผ่านการทดลองใช้ จำนวน 19 เรื่อง นอกจากนี้ สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตยังได้ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและได้ปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฯ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล 17 หน่วยงาน จาก19 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 89.47

ในด้านการพัฒนาองค์ความรู้และผลงานวิจัย ได้มีการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน Excellence Center ให้มีความรู้ ทักษะในการพัฒนางานวิจัย การประเมินเทคโนโลยี เฉพาะทางด้านจิตเวช (Health Technology Assessment) โดยหน่วยงานที่มีโครงร่างการวิจัยเพื่อนำเสนอเป็นการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมที่นำไปใช้แก้ไขปัญหาในระดับประเทศ ได้แก่ การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงในสถานบริการระดับปฐมภูมิกับระบบบริการปกติ โดยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในระดับประเทศ นอกจากนี้ ยังได้มีการพัฒนาร่างโครงการวิจัยและข้อเสนอเชิงนโยบายภาระโรคของคนไทยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้แก่ Down Syndrome ADHD และ Autistic เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในส่วนของการพัฒนาหลักสูตรบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในเรื่องต่างๆ เช่น การพัฒนาหลักสูตรเพื่อมุ่งเน้นผลลัพธ์ (Outcome based training) รวมถึงหน่วยงานมีหลักสูตรตามประเด็นความเป็นเลิศผ่านการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญกรมสุขภาพจิตและสภาวิชาชีพเพิ่มเติมจากปีงบประมาณที่ผ่านมา อีก 17 หลักสูตร จากเดิม 29 หลักสูตร รวมเป็น 46 หลักสูตร

นอกเหนือจากการพัฒนาองค์ความรู้และผลงานวิจัยดังข้างต้นแล้ว ยังมีการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานพัฒนางานวิจัย และมีจำนวนโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณแยกตามประเภททงบวิจัย ดังนี้

**ตารางที่ 7** จำนวนโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณแยกตามประเภทงบวิจัย ปีงบประมาณ 2560

| ลำดับที่ | ประเภทงบวิจัย | จำนวนโครงการ | ได้รับจัดสรร (บาท) | ผลการใช้จ่ายงบประมาณ (ร้อยละ) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ค่าใช้จ่ายวิจัยหมวดรายจ่ายอื่น (900) | 7 | 20,710,600.00 | 20,710,600.00 (100) |
| 2 | ค่าใช้จ่ายวิจัยหมวดเงินบำรุง | 11 | 8,610,000.00 | 7,661,256.28 (88.98) |
| 3 | ค่าใช้จ่ายวิจัยหมวดค่าใช้สอย (300) | 2 | 1,042,700.00 | 1,042,700.00 (100) |
| | **รวม** | **20** | **30,363,300.00** | **29,414,556.28 (96.88)** |

นอกจากนี้ การวางแผนพัฒนาระบบฐานข้อมูลตามประเด็นความเป็นเลิศ โดยมีฐานข้อมูลระดับประเทศ ได้แก่ ฐานข้อมูลโรคซึมเศร้า และฐานข้อมูลการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ขยายผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาระบบป้องกันและจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า โครงการพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย

## 7) โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต

โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 วางแผนจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวช โดยนำข้อมูลการแพทย์และสุขภาพของกลุ่มโรคจิตเภท (F20.xx-F29.xx) และโรคสมาธิสั้น (F90.x) เท่าที่มีอยู่มาใช้เพื่อนำเสนอขนาดของปัญหา การกระจายตามบุคคล สถานที่ และเวลา ส่วนการศึกษาทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตเป็นการนำชุดข้อมูลการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2556 มาใช้เพื่อศึกษาหาองค์ความรู้ที่นำไปใช้พัฒนาวิชาการ วางแผนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด รวมทั้งต่อยอดในการพัฒนางานระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยเผยแพร่ในรูปแบบและช่องทางต่างๆ ทั้งนี้ดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์โครงการ 1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต 2) พัฒนาระบบการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต

การวางแผนจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชในรูปแบบที่เป็นรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance: เชิงรับ) โดยเริ่มต้นนำข้อมูลการแพทย์และสุขภาพจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2557-2559 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตเสนอแนะให้นำข้อมูลที่ได้ศึกษาสถานการณ์ของโรคจิตเวชที่กำหนด คือกลุ่มโรคจิตเภท (F20.xx-F29.xx) และโรคสมาธิสั้น (F90.x) เพื่อชี้ให้เห็นขนาด การกระจายของปัญหาที่กระจายตามบุคคล สถานที่ และเวลา และควรเผยแพร่ผลเพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งผลักดันให้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (policy brief) เพื่อยกระดับคุณค่างานของข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต ความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตในปีนี้ เป็นการศึกษาแนวทางการจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชจากรายงานที่เป็นปกติ (passive surveillance: เชิงรับ) ดังนี้

1.1 หน่วยงานและกรมสุขภาพจิตมีฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตในโรคจิตเวชที่รับบริการในระบบสาธารณสุข

1.2 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำข้อมูลการแพทย์และสุขภาพจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตมาใช้ทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตได้

1.3 เป็นการพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลในการรวบรวม จัดเก็บ หรือจัดการกับข้อมูลเพื่อนำมาใช้ทางวิชาการ

1.4 มีเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตในการดำเนินงานร่วมกันในกิจกรรมต่างๆ รวม 111 คน โดยเป็นเครือข่ายที่เคยร่วมงานระบาดวิทยาสุขภาพจิตแล้ว 36 คน เครือข่ายใหม่ ปีงบประมาณ 2560 รวม 75 คน รอบ 6 เดือนแรก 48 คน และรอบ 6 เดือนหลัง 27 คน)

1.5 มีแนวทางการจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชจากรายงานที่เป็นปกติ (passive surveillance: เชิงรับ)

**การประชุมเชิงปฏิบัติการศึกษาแนวทางการจัดทำระบบเฝ้าระวังที่เป็นรายงานเป็นปกติ (passive surveillance) ในวันที่ 28 มีนาคม 2560 ณ ห้องประชุมชั้น 1 อาคาร 1 กรมสุขภาพจิต**

**ผู้เข้าร่วมประชุม 19 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ร่วมระดมความคิดเห็นในการประชุมเชิงปฏิบัติการศึกษา แนวทางการจัดทำระบบเฝ้าระวังที่เป็นรายงานเป็นปกติ (passive surveillance)**

2. พัฒนาระบบการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต

มีการจัดทำและเผยแพร่ผลงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตในช่องทางต่างๆ และบูรณาการประเด็นสุขภาพจิตและจิตเวชในการสำรวจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 นำผลงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตไปใช้ในช่องทางต่างๆ ทั้งเอกสาร รายงาน เอกสารประกอบการบรรยาย ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง Social media และนำเสนอในเวทีวิชาการระดับชาติในต่างประเทศ 4 เรื่อง ดังนี้

2.1.1 ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 ฉบับเดือนสิงหาคม 2560

2.1.2 ความชุกของประสบการณ์ฆ่าตัวตายและความชุกของโรคจิตเวช: การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556

2.1.3 Psychotic Experiences in Thailand: Result from the 2013 Thai National Mental Health Survey

2.1.4. Traumatic events, common mental disorders and psychotic experiences: Result from the 2013 Thai National Mental Health Survey

2.2 บูรณาการประเด็นสุขภาพจิตและจิตเวชในการสำรวจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิตผนวกประเด็นสุขภาพจิตและจิตเวชกับ 2 หน่วยงานที่มีการสำรวจด้านสุขภาพ ดังนี้

2.2.1 การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ดำเนินการร่วมกับสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โดยผนวกเรื่องความเครียด ใช้แบบวัดความเครียดของโรงพยาบาลศรีธัญญา (ST-5) โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P) และโรคซึมเศร้า ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ทั้งนี้กำหนดสำรวจในปี พ.ศ.2561 ใช้งบประมาณโครงการสำรวจพฤติกรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

2.2.2 การสำรวจความสุขของคนไทยระดับชาติ ดำเนินการร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยผนวกเรื่องความสุข ใช้แบบประเมินความสุข 15 ข้อ กำหนดสำรวจในเดือนมกราคม และพฤษภาคม - มิถุนายน ปี พ.ศ.2561 ใช้งบประมาณสำนักงานสถิติแห่งชาติ

### 8) โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตได้รับมอบหมายให้ดูแลและพัฒนาระบบงานวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติ มีภารกิจเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ประสบสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ จึงได้พัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ทั้งประเทศ ได้มีการเตรียมความพร้อมทีมดังกล่าวโดยการพัฒนาศักยภาพทีมให้มีความรู้ มีทักษะ ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต รวมทั้งได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชน จึงได้มีการพัฒนาทีม MCATT ระดับตำบล โดยการนำร่องในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศ ขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ คู่มือการปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องแก่เครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้ลดปัญหาการเกิดสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาวและที่สำคัญการเตรียมการก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินยังมีความจำเป็นจึงต้องมีการวางแผน ฝึกอบรมและซ้อมแผนต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานวิกฤตสุขภาพจิตเป็นอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม จึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิตขึ้น

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด** ในปีงบประมาณ 2560 มีผู้ประสบภาวะวิกฤติ จำนวนทั้งสิ้น 14,603 ราย มีผู้ประสบภาวะวิกฤติได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและติดตามต่อเนื่อง จำนวน 14,557 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.69

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

## 2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและผลงานวิชาการ

2.1 พัฒนาทักษะด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตแก่บุคลากรทีม MCATT กรมสุขภาพจิต ร่วมกับทีม Military MCATT ทีม MCATT เขตสุขภาพที่ 12 และทีม MERT Mini MERT ภายใต้โครงการการซ้อมแผน MCATT ระดับประเทศ ตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการกับภาคีเครือข่ายด้านวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉิน ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข

2.2 (ร่าง) คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง

2.3 (ร่าง) ยุทธศาสตร์การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต ปี 2560 – 2564

2.4 คู่มือและแผ่นพับสนับสนุนการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น คู่มือเรื่อง การปฐมพยาบาลทางจิตใจ : คู่มือสำหรับผู้ทำงานภาคสนาม, แผ่นพับปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ประสบภัยน้ำท่วม ด้วย 3 ส.

2.5 แนวทางการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต กรณีอุทกภัยภาคใต้ และแผนการดำเนินงานในระยะ Recovery ฟื้นฟูสุขภาพจิตประชาชนพื้นที่วิกฤตและกลุ่มเสี่ยง

2.6 แนวทางการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน กรณีพระบาทสมเด็จพระปรมินทร มหาภูมิพล อดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร เสด็จสวรรคต สำหรับประชาชน เจ้าหน้าที่ เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน/ทีม MCATT และอาสาสมัคร เผยแพร่ในเว็บไซต์กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

MCATT
Mental health Crisis
Assessment & Treatment Team
ทีมเยียวยาจิตใจ

LAW
HR

3. **ด้านการพัฒนาระบบ** มีการขยายขอบเขตการปฏิบัติงาน การซ้อมแผน การบูรณาการการทำงานร่วมกับทีมสาธารณภัยต่างๆ ทั้งในระดับกระทรวงสาธารณสุขและระดับประเทศ รวมทั้งการพัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS)

### 9) โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บตั้งแต่ พ.ศ.2547-2558 จำนวน 6,523 คน และ 11,877 คน ตามลำดับ จากจำนวนเหตุการณ์ทั้งสิ้น 15,312 เหตุการณ์ มีสตรีหม้ายและเด็กกำพร้ามากกว่า 5,400 คน และ 7,000 คน ตามลำดับ เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็กในพื้นที่จำนวนมาก รายงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตประมาณร้อยละ 17

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต รับผิดชอบในการเป็นผู้บริหารจัดการ (Project Manager : PM) ตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา โดยร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในกรมสุขภาพจิต เช่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 นอกจากนี้ยังมีภาคีเครือข่าย เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น เพื่อร่วมวางแผนในการดูแลเยียวยาฟื้นฟูจิตใจฯ และได้มีการดำเนินงานรูปแบบ โครงการ กิจกรรม ในปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรงบพัฒนางานสุขภาพจิต จากกรมสุขภาพจิต โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้าเพื่อการดูแลเยียวยาจิตใจแก่ประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้ (ศปน.สจ.) และในปีงบประมาณ 2560 นั้น ได้มีการดำเนินโครงการทั้งหมด 15 โครงการ 27 กิจกรรม

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ได้รับการพัฒนาเรื่องการเยียวยาผู้ดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญในระดับปฐมภูมิ จำนวน 142 คน แบ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 94 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 14 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 10 คน อสม. จำนวน 12 คน และคณะทำงานจำนวน 12 คน รวมทั้งได้แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ, การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้นด้วยหลัก 3L และการสื่อสารในภาวะวิกฤต

2. ทหารเรือในพื้นที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลเยียวยาจิตใจด้านวิกฤตสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ จำนวน 33 คน

3. ได้ Best – Practice VMS จำนวน 6 เรื่อง ดังนี้

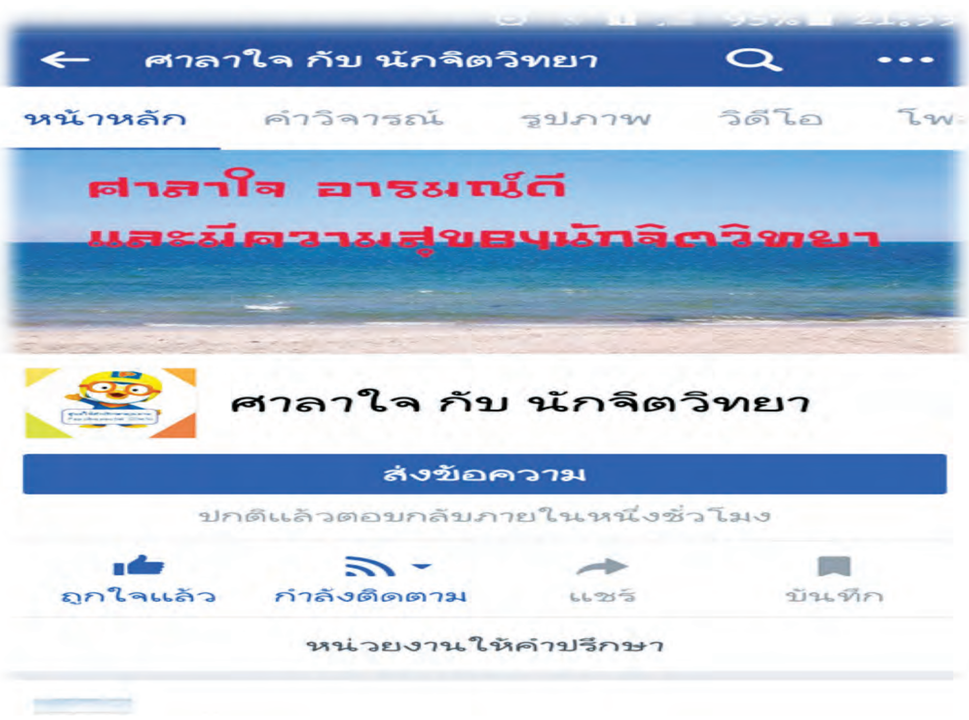
(1) การดูแลเยียวยาจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่เครือข่ายเพื่อลดผลกระทบฯ จากความรุนแรงต่อเด็ก รพ.โคกโพธิ์

(2) การสร้างเครือข่ายในชุมชนสามารถรับมือกับปัญหาความไม่สงบ ให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา รพ.โคกโพธิ์

(3) ถอดบทเรียนจากสมาชิกชมรมโคกโพธิ์สัมพันธ์ รพ.โคกโพธิ์ (ชมรมโคกโพธิ์สัมพันธ์เป็นความต้องการของสมาชิกชมรมผู้ได้รับผลกระทบฯ ในการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่ายในพื้นที่ให้มีความสามัคคี)

(4) การดูแลผู้ป่วยโรค Traumatic Stress Disorder (PTSD) รพ.ปัตตานี

(5) web page ศาลาใจ กับนักจิตวิทยา รพ.สายบุรี




(6) การส่งเสริมอาชีพชมรมเยียวยา รพ.กะพ้อ

4. เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ได้รับการคัดกรองและช่วยเหลือตามระดับของความเสี่ยงเบื้องต้นทุกรายโดยคุณครูและได้รับการประเมินซ้ำด้วยแบบประเมิน CRIES-13 เพื่อจำแนกกลุ่มที่มีปัญหาด้านอารมณ์หรือพฤติกรรม เพื่อรับการปรึกษาหรือส่งต่อไปยังบุคลากรสาธารณสุขและเพื่อดูแลเยียวยาโดยทีมสหวิชาชีพในสถานบริการใกล้บ้านต่อไป จำนวน 26 โรงเรียน

5. บุคลากรทีม MCATT โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ได้ซ้อมแผนด้านวิกฤตสุขภาพจิต จำนวน 110 คน

6. ผู้ได้รับผลกระทบฯ กรณียุ่งยากซับซ้อนและครอบครัว ได้รับการเยียวยาจิตใจเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 227 คน

7. ได้คู่มือวิทยากรสำหรับอบรม อสม.เชี่ยวชาญ

8. ได้ทำ case conference ในพื้นที่ จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 case เด็กที่เคยถูกคุกคามย่าล่ามโซ่ เนื่องจากมีพฤติกรรมลักขโมย และไม่ยอมกลับบ้าน ปัจจุบันมีปัญหาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาความสัมพันธ์กับคุณย่า

ครั้งที่ 2 case ผู้ได้รับผลกระทบที่ยุ่งยาก ซับซ้อน (ผู้ป่วยที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงสิทธิทุกด้าน เนื่องจากไม่มีบัตรประชาชน)

## 10) โครงการพัฒนาระบบป้องกันและจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย

แต่ละปีประเทศไทย จะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 4,500 – 5,500 คน โดยในปี พ.ศ. 2553 อัตราการฆ่าตัวตายเริ่มมีแนวโน้มขยับสูงขึ้นจาก 5.9 ต่อประชากรแสนคน เป็น 6.47 ต่อประชากรแสนคน (ปี พ.ศ. 2558) สำหรับผู้ที่ทำร้ายตนเองทั้งหมดทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต พบว่า มีจำนวนรวมสูงถึง 25,000 – 27,000 รายต่อปี (อภิชัย มงคล และคณะ, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 2.5 จะลงมือทำร้ายคนใกล้ชิดด้วย (อภิชัย มงคล และคณะ, 2551) ทำให้ปัญหานี้ จึงไม่ใช่แค่ปัญหาของผู้ทำร้ายตนเองเท่านั้น (หวาน ศรีเรือนทองและคณะ, 2554) ได้ศึกษาอัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของคนไทย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนไทยในชุมชนทั้งชายและหญิง อายุ 15 - 59 ปี จำนวน 17,140 คน พบว่าประชาชนไทยอัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทั้งประเทศ ร้อยละ 7.3 จำแนกเป็นความเสี่ยงระดับเล็กน้อย ร้อยละ 6.0 ปานกลาง ร้อยละ 0.6 และระดับสูง ร้อยละ 0.7 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุดคือเพศหญิง ร้อยละ 8.6 ผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ใกล้ชิดและการสูญเสียแก่ประเทศในเชิงเศรษฐกิจอย่างมาก จากค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษาและการเยียวยาจิตใจ องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าการที่สามารถระบุได้ว่าผู้ใดเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแล้วได้รับความช่วยเหลือ ส่งเสริม ป้องกันและการเฝ้าระวัง จะสามารถช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายได้เป็นผลดี

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้ดำเนิน โครงการพัฒนาระบบป้องกันและจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายของประเทศไทยขึ้น โดยมีกรอบทางการดำเนินงาน ได้แก่ การเพิ่มความตระหนัก ปรับเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย รณรงค์เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ / พัฒนาความมีส่วนร่วมของสื่อต่อการนำเสนอข่าวสารข้อมูล เน้นความสำคัญของการดักจับและช่วยเหลือเมื่อพบเห็นสัญญาณเตือน การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพให้มีความพร้อมด้านความรู้และศักยภาพต่อการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ตลอดจนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม ได้มาซึ่งข้อมูลภายใต้บริบทคนไทยสู่การพัฒนาฐานด้านความรู้ นวัตกรรม และการวิจัยที่สนองตอบต่อการแก้ไขปัญหาของคนไทยได้อย่างแท้จริง

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

### ผลผลิต

| ลำดับ | กิจกรรม | ผลผลิต |
| --- | --- | --- |
| 1 | ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงของผู้พยายามฆ่าตัวตายระดับประเทศ | - มีบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมประชุม 388 คน / 2 วัน<br>- ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานฯ |
| 2 | การอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายและการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย | - มีบุคลากรผู้ผ่านการอบรม จนครบหลักสูตร 56 คน |
| 3 | การพัฒนา Application รองรับทั้ง iOS และ Android เพื่อการคัดกรองตนเองต่อการฆ่าตัวตาย | - มี Application รองรับทั้ง iOS และ Android "Sa bai jai" |
| 4 | การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนามาตรฐานทางการพยาบาลการดูแลช่วยเหลือและติดตามในหน่วยบริการสาธารณสุข | - มีคู่มือมาตรฐานการพยาบาลดูแลช่วยเหลือผู้มีฤติกรรมฆ่าตัวตาย ระดับ รพศ รพท รพช และ รพ.สต |
| 5 | การจัดอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูพลังอำนาจแก่ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Gender) | - มีบุคลากรผู้ผ่านการอบรม จนครบหลักสูตร 50 คน |
| 6 | การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายระดับประเทศ | - 1 ฐานข้อมูล |
| 7 | การศึกษาคุณภาพชีวิตและเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ในผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะซึมเศร้า | อยู่ระหว่างการประมวลผล |
| 8 | การทำเหมืองข้อมูลปัจจัยเสี่ยงการฆ่าตัวตายของผู้ฆ่าตัวตายประเทศไทย | อยู่ระหว่างการประมวลผล |
| 9 | การประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้มีสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายสำหรับประชาชน | 1 เรื่อง |
| 10 | การสนับสนุนการดำเนินงานเขตบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย | ดำเนินงานตามแผนงาน / กิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุน |
| 11 | ตลาดนัดความรู้เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับประเทศ | 2 ครั้ง / 268 คน |

| ลำดับ | กิจกรรม | ผลผลิต |
|---|---|---|
| 12 | การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายของคนไทย | 3 ครั้ง /80 คน /6 วัน |
| 13 | รณรงค์เนื่องในวันป้องกันการฆ่าตัวตาย แห่งชาติ | 2 วัน /300 คน |

**ผลลัพธ์**

| ตัวชี้วัด | ผลงาน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1. ร้อยละ ของหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละจังหวัดมีการทบทวนและพัฒนาระบบการค้นหา คัดกรอง ดูแล ช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย รวมไปถึงมีการติดตาม / ส่งต่อ ผู้พยายามฆ่าตัวตายในชุมชน และหรือ เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้ตามมาตรฐานที่กำหนด | 1.1 จำนวน 116 แห่ง<br>1.2 จำนวน 576 แห่ง<br>1.3 จำนวน 3,556 แห่ง | 100 %<br>80 %<br>35.99% |
| 2. ร้อยละ 85 ของบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทักษะการสอบสวนระบาดวิทยาและการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นสุดการอบรม | - มีผู้ที่ผ่านการอบรมครบตามระยะเวลาของหลักสูตร จำนวน 56 คน | - มีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม 89.28 % |
| 3. จำนวนของการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย / เทคโนโลยีด้านสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ที่มีความเฉพาะตามลักษณะกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 25 | 2 เรื่อง | 100 % |
| 4. ระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ที่มีความทันสมัยและมีการจำแนกระดับความรุนแรงของปัญหาและเอื้อประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหา | 1 ฐาน | 100 % |

**รูปภาพกิจกรรม**

1 การอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา การฆ่าตัวตาย และการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

2 ตลาดนัดความรู้เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับประเทศ

3 การประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้มีสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายสำหรับประชาชน

4 รณรงค์เนื่องในวันป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ

5 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางและเทคโนโลยีเพื่อการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระหว่างประเทศ

### 11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประมาณการณ์ว่าประชากร 450 ล้านคนทั่วโลก มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 800,000 คนต่อปี (World Health Organization, 2002) แต่ในพื้นที่เฉพาะ เช่น เรือนจำหรือที่คุมขังนักโทษ จะมีสัดส่วนของผู้เจ็บป่วยทางจิตที่สูงกว่าในกลุ่มประชากรทั่วไปหลายเท่า (World Health Organization,2007) มีการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้ต้องขัง พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตขั้นรุนแรง (Serious Mental Illness: SMI) มากกว่าประชากรทั่วไปถึง 3 เท่า คือพบในผู้ต้องขังประมาณร้อยละ 9 - 20 (Beck,A.J.,& Maruschak, L. M.,2001/ Diamond, P. M., Wang, E. W., Holzer, C. E., Thomas, C., & Cruser, D. A.,2001) เมื่อเทียบกับในกลุ่มประชากรทั่วไป ซึ่งพบปัญหาสุขภาพจิตขั้นรุนแรง ร้อยละ 6 (Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E.,2005)

ในประเทศไทยมีการสำรวจสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ต้องขัง พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าในประชากรทั่วไปเช่นกัน จากการศึกษา เรื่องความผิดปกติทางจิตเวชของผู้ต้องขัง : การศึกษาในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครและเรือนจำกลางบางขวางพบความชุกของโรคจิตในผู้ต้องขังสูงถึงร้อยละ 3.4 (ดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์,2545) ซึ่งมากกว่าผลการสำรวจระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไป (เบ็ญจมาส พฤกษ์กานนท์ และคณะ,2555) พบความชุกของโรคจิต ร้อยละ 1.2 แสดงว่าจากการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ต้องขังมากกว่าในประชากรทั่วไป 3 เท่าเช่นกัน แต่ทว่ายังไม่มีระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังที่เป็นรูปธรรมชัดเจน จึงไม่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา เป็นเหตุให้อาการทางจิตกำเริบ อาจก่อให้เกิดความรุนแรงในเรือนจำ นำไปสู่การบาดเจ็บ ทุพพลภาพ หรือความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน และบางรายอาการยังคงอยู่ แม้ผู้ต้องขังจิตเวชนั้นพ้นโทษแล้วก็ตาม เมื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคม อาจไปก่อคดีซ้ำและวนกลับเข้ามาอยู่ในเรือนจำ ก่อปัญหาให้กับประเทศในระยะยาวต่อไปไม่สิ้นสุด

ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตั้งแต่ พ.ศ.2553-2557 พบว่า จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำเพิ่มสูงขึ้นจาก 220,776 คน ในปี 2554 เป็น 292,227 คน ในปี 2557 ซึ่งผู้ต้องขังเหล่านี้มีอาการทางจิตเวช ร้อยละ 0.94 ของจำนวนรายผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งหมด 144 แห่งทั่วประเทศ อีกทั้งจากผลการศึกษาความผิดปกติทางจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำพิเศษธนบุรี ปี 2558 จากจำนวนผู้ต้องขังชาย 3,835 คน พบว่า มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 36.20 นอกจากนี้ ผู้ต้องขังร้อยละ 2.7 เคยมีประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ เกือบทั้งหมดไม่เคยได้รับการบำบัดรักษามาก่อน และประมาณร้อยละ 60 ได้มารับการรักษาในเรือนจำ ซึ่งบ่งบอกถึงการมีผู้ต้องขังไม่เข้าถึงบริการจำนวนมาก ในขณะที่ผู้ต้องขังที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเหล่านี้ ก็ยังคงต้องใช้ชีวิตร่วมกับผู้ต้องขังทั่วไปภายในแดนและเรือนนอน จึงทำให้มีโอกาสประสบกับปัญหาการถูกรังเกียจ ล้อเลียน รังแก หรือถูกรุมทำร้ายจากผู้ต้องขังรายอื่นๆ และมีโอกาสจะทำร้ายผู้อื่นในเรือนนอนได้

นอกจากนี้จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังในทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงาน สถาบันฯ ได้รับข้อเสนอแนะว่าบุคลากรที่ให้การดูแล และผู้ต้องขังทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช ซึ่งส่งผลต่อการช่วยเหลือและการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชได้อย่างเหมาะสม จึงอยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญและให้การสนับสนุนเชิงนโยบายที่จะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำให้เป็นไปตามมาตรฐานในทุกเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ในปี 2560 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการและวิชาการด้านนิติจิตเวช จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ โดยสนับสนุนงบประมาณและสื่อชุดความรู้การดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังให้แก่หน่วยบริการจิตเวชทั่วประเทศ ได้แก่ โปสเตอร์โรคจิต โปสเตอร์โรคซึมเศร้า โปสเตอร์ภาวะเพ้อจากแอลกอฮอล์ และวิดีทัศน์เรื่องการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขัง เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชได้ส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายในระบบสาธารณสุขและระบบราชทัณฑ์

ปัจจุบันมีคู่เครือข่ายระหว่างระบบสาธารณสุขและระบบราชทัณฑ์ ครบทุกจังหวัด (77 คู่เครือข่าย) ซึ่งทุกคู่เครือข่ายมีการสร้างสมรรถนะในการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังให้แก่บุคลากรระบบสาธารณสุขและระบบราชทัณฑ์ ดังนี้ ระบบราชทัณฑ์ ผู้บริหารราชทัณฑ์ จำนวน 7 คน พยาบาลวิชาชีพสังกัดราชทัณฑ์ จำนวน 15 คน นักจิตวิทยา จำนวน 16 คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 12 คน เจ้าพนักงานราชทัณฑ์ จำนวน 3 คน นักทัณฑฑปฏิบัติ จำนวน 5 คน ระบบสาธารณสุข ผู้บริหารสาธารณสุข จำนวน 24 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 69 คน นักจิตวิทยา จำนวน 34 คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 39 คน นักวิชาการและฝึกอบรม จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 12 คน รวมทั้งมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ จำแนกตามขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ ตั้งแต่ระบบการคัดกรอง ระบบการรักษาฟื้นฟู ระบบการส่งเสริมป้องกัน และระบบการส่งต่ออย่างเป็นรูปธรรม

จากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำที่ผ่านมาสรุปได้ว่า ระบบดังกล่าว ทำให้สามารถเพิ่มจำนวนการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ต้องขังจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคที่สำคัญดังนี้ โรคจิต คิดเป็นร้อยละ 0.16 ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด โรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 0.01 ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด และพยายามฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 0.001 ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด

นอกจากนี้ ยังมีนวัตกรรมในการให้บริการและให้คำปรึกษาอย่างรวดเร็ว เช่น การใช้ระบบ Tele-conference และระบบ Skyte เพื่อลดปัญหาการนำผู้ต้องขังออกมาตรวจภายนอกเรือนจำ รวมทั้ง มีระบบการประสานส่งต่อข้อมูลประวัติการรักษาและการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษให้แก่หน่วยสาธารณสุขพื้นที่ภูมิลำเนา โดยการนำระบบ Thai Continue of Care มาประยุกต์ใช้เพื่อไม่ให้ผู้ต้องขังจิตเวชขาดยาและขาดการบำบัดรักษา

กรมราชทัณฑ์
DEPARTMENT OF CORRECTIONS

ภาวะเพ้อจาก การถอนสุรา
การดูแลเบื้องต้น

โรคจิต
การดูแลเบื้องต้น
โรคจิต เป็นโรคทางสมอง "รักษาได้"

โรคซึมเศร้า
หดหู่
เบื่อหน่าย
การดูแลเบื้องต้น
โรคซึมเศร้า เป็นโรคทางสมอง "รักษาได้"

## 12) โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบว่าประชากร 1 ใน 5 มีปัญหาสุขภาพจิต ก่อให้เกิดความพิการและสูญเสียปีสุขภาวะสูงเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศในปี 2004 จากผลการสำรวจความชุกของโรคทางจิตเวชโดยกรมสุขภาพจิต พบว่า ความชุกโรคจิต คิดเป็นร้อยละ 1.2 หรือราว 580,000 คน และโรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นโรคจิตชนิดที่พบบ่อยที่สุด โรคจิตยังก่อให้เกิดการตีตรา ความทุกข์ทรมาน และภาวะอันตรายต่อผู้ป่วยเองและต่อญาติหรือผู้ดูแล รวมทั้งอาจก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อชุมชนและสังคม จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งในครอบครัวหรือกับประชาชนทั่วไป โดยพบว่าผู้ก่อเหตุส่วนหนึ่งมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน แต่ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ฯลฯ ประกอบกับระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยังขาดฐานข้อมูลที่ครอบคลุมและการติดตามดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ขาดการรักษาต่อเนื่อง กลับมาป่วยซ้ำและบางรายอาจจะก่ออันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

กรมสุขภาพจิต จึงได้พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เพื่อติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงขาดยา ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง มีระบบการดูแลอย่างใกล้ชิดเชื่อมโยงในเขตสุขภาพ เพื่อเป็นการป้องกันอาการกำเริบหรือก่อเหตุความรุนแรงในครอบครัว สังคม

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งมีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในโรงพยาบาล โดยคัดกรองตามเกณฑ์ SMI-V ลงทะเบียน และบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. มีระบบติดตาม เฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ

3. ผลลัพธ์การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 99.18

### 13) โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 16 และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 14

สืบเนื่องจากองค์การอนามัยโลก กำหนดให้วันอนามัยโลก (World Health Day 2017) มีหัวข้อรณรงค์ คือ Depression : let's talk ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพของประชาชน แต่สามารถป้องกันและรักษาได้ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่า ประชากรมากกว่า 300 ล้านคน หรือร้อยละ 4 ของประชากรโลกเป็นโรคซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20.4 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15 – 19 ปี เสี่ยงฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มสูงอายุ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคนี้ 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 2.5 ของประชากรไทยและยังพบว่าผู้หญิงเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า มากกว่าผู้ชายถึง 1.7 เท่า

กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาโรคซึมเศร้า ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเป็นภาระโรคอันดับต้นๆ ในอนาคต จึงได้จัดทำโครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 16 และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 14 ประจำปี 2560 ภายใต้หัวข้อเรื่อง **"ซึมเศร้า....เราคุยกันได้"** (Depression : let's talk) และการประชุม The 5th Child Development and Mental Health (CDMH) International Forum ที่จัดร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศทางวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันโรคซึมเศร้า ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย เป็นเวทีให้ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรและเครือข่ายทุกภาคส่วนได้มีโอกาสร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ สร้างแรงบันดาลใจ ตลอดจนเป็นพลังเสริมในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศ ขยายผลไปสู่ความร่วมมือของเครือข่ายต่างประเทศ เพื่อเป้าหมายประชาชนไทยสุขภาพจิตดี และมีความสุข

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 16 และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 14 ประจำปี 2560 มีรูปแบบและสาระสำคัญ ได้แก่ ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง **"ซึมเศร้า...เราคุยกันได้"** รวมถึงการบรรยายพิเศษจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์การอนามัยโลก ผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดจากประเทศสหรัฐอเมริกา และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นจากประเทศออสเตรเลีย มีพิธีมอบรางวัลผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ประเภทรางวัลทั้งหมด จำนวน 3 รางวัล การประชุมวิชาการในห้องย่อยมีหัวข้อประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น งานวิกฤตสุขภาพจิต นิติจิตเวช งานสุขภาพจิตและจิตเวชในต่างประเทศ โดยเนื้อหาของการประชุมมุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน บำบัด รักษา โรคซึมเศร้า การจัดนิทรรศการ เรื่อง Depression : let's talk กิจกรรม learn care share shine ประกวดนิพนธ์ต้นฉบับและจัดนิทรรศการผลงานวิชาการ ซึ่งมีนักวิชาการส่งผลงานร่วมนำเสนอในรูปแบบ oral presentation จำนวน 60 เรื่อง ประกอบด้วย International paper 17 เรื่อง และThai paper 43 เรื่อง ส่วนการนำเสนอ Poster presentation จำนวน 108 เรื่อง นำเสนอภาษาอังกฤษ 11 เรื่อง นำเสนอภาษาไทย 97 เรื่อง นอกจากนี้ ยังได้มีผลงานที่เข้าประกวดรางวัล full paper ได้รับรางวัล 17 เรื่อง นิพนธ์ต้นฉบับระดับชมเชย 3 เรื่องในการประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติมีจำนวนทั้งหมด 1,235 คน โดยแบ่งบุคลากรและเครือข่ายด้านสุขภาพจิตที่เป็นชาวไทย 1,105 คน และชาวต่างชาติ 130 คน จาก 13 ประเทศ มีการประเมินผลความพึงพอใจในภาพรวมของการประชุมจาก

ผู้ร่วมประชุมที่ประเมินผลจำนวนของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป 401 คน คิดเป็นร้อยละ 36.28 อันดับ 3 ได้แก่ มีผู้แสดงความคิดเห็นประเด็นที่ควรกำหนดเป็นหัวข้อเรื่องในการประชุมครั้งถัดไป ร้อยละ 97.75 ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช และยาเสพติด สุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ และสุขภาพจิตวัยทำงาน ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตได้จัดทำเว็บไซต์ของการประชุม (www.aimhc.net) ที่มีเนื้อหาผลงานวิชาการ ผลงานวิจัยและสรุปเนื้อหาการประชุม นอกจากนี้ยังได้รวบรวมผลงานวิชาการ และผลงานวิจัยอยู่ในหนังสือการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 16 และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กครั้งที่ 14 ด้วย

## ยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย 5 โครงการ

### 1) โครงการสำรวจเบื้องต้นความรอบรู้สุขภาพจิตของประชาชนไทยปี 2560 (The Preliminary survey about Mental Health Literacy of Thai People in 2017)

ตามที่กองสุขภาพจิตสังคมได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ ในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ12 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) โดยการสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้สุขภาพจิตโดยมีเป้าประสงค์ให้เสริมสร้างให้มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตเมื่อสิ้นแผนฯ ทั้งนี้ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ร้อยละ 40 ส่งผลต่อการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตของประชาชน จึงเป็นการสำรวจเบื้องต้นความรอบรู้ของประชาชนไทย ปี 2560 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในระยะต่อไป โดยได้ดำเนินการศึกษาในช่วงระหว่าง เดือนกันยายน – ธันวาคม 2559 ภาคละ 1 จังหวัด : จังหวัดละ 1 ปี ในประชาชนทั่วไป 1,800 คน อายุ 18-59 ปี รวมจำนวนทั้งสิ้น 7 จังหวัด (สระบุรี เชียงใหม่ กาญจนบุรี สงขลา) และกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ 2. สถานะทางสุขภาพ 3. การเปิดรับข่าวสารทางสุขภาพจิต 4. การยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต 5. ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต 6. คำถามปลายเปิด

**ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน**

1. ผลการสำรวจความรอบรู้ต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช พบว่าประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 43.87

2. ผลการสำรวจการยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต พบว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้การยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 72.99

3. ผลการสำรวจช่องทางในการติดตามข่าวสารสุขภาพ ปี 2560

4. ผลการสำรวจช่องทางการบริการเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต ปี 2560

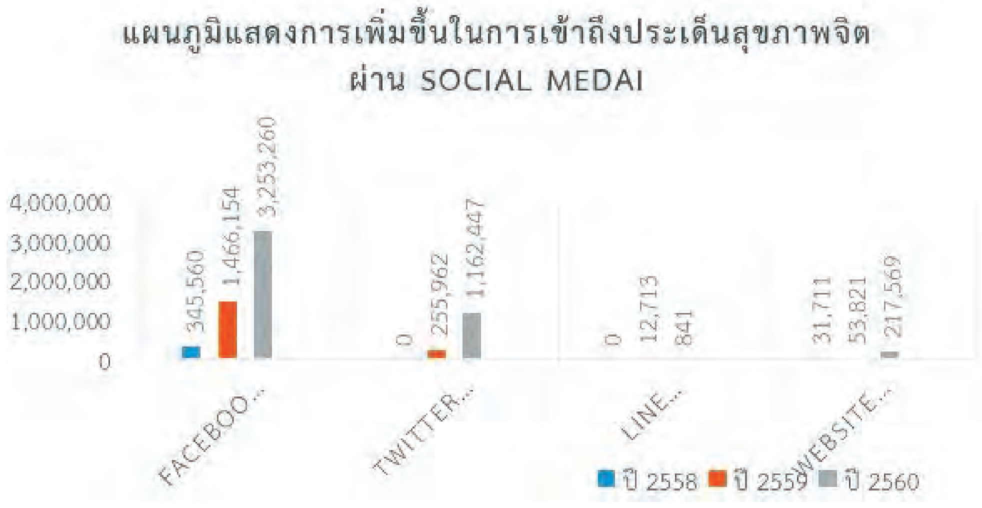
## 2) โครงการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลความรู้สุขภาพจิตผ่านช่องทางใหม่

จากรายงานผลสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเตอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2559 โดยสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สพธอ.) จากการสำรวจพบว่า จำนวนชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตในภาพรวมทั้งผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่และคอมพิวเตอร์ โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 45.0 ชม./สัปดาห์ หรือคิดเป็นระยะเวลาการใช้งานเฉลี่ย 6.4 ชม./วัน โดยสมาร์ตโฟนยังคงเป็นอุปกรณ์หลักที่ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตนิยมใช้ในการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต โดยมีจำนวนผู้ใช้งานมากถึง 85.5% และมีจำนวนชั่วโมงการใช้งานโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 6.2 ชม./วัน ซึ่งทั้งจำนวนผู้ใช้งานและจำนวนชั่วโมงการใช้งานของปี 2559 สูงกว่าปี 2558 อย่างเห็นได้ชัด โดยในปี 2558 มีจำนวนผู้ใช้งาน 82.1% และมีจำนวนชั่วโมงการใช้งานโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 5.7 ชม./วัน เท่านั้นโดยกิจกรรมยอดนิยม 5 อันดับแรกที่ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตนิยมทำผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ ได้แก่ การพูดคุยผ่าน Social Network (86.8%) รองลงมา เป็นการดูวิดีโอผ่าน YouTube (66.6%), การอ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (55.7%), การค้นหาข้อมูล (54.7%) และการทำธุรกรรมทางการเงิน (45.9%) ตามลำดับ ในส่วนของสื่อสังคมออนไลน์ยอดนิยม 3 อันดับ พบว่า อันดับแรกได้แก่ YouTube มีผู้ใช้งานมากถึง 97.3% รองลงมา คือ Facebook และ Line มีผู้ใช้งานคิดเป็น 94.8% และ 94.6% ตามลำดับ สรุปได้ว่าคนส่วนใหญ่ยังคงชื่นชอบการสื่อสารจากการแชตในสังคมออนไลน์มากที่สุด ขณะที่การชมยูทูบเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของความบันเทิงที่เป็นที่นิยม สำหรับการอ่านอีบุ๊คคนไทยยังคงให้ความสำคัญเป็นอันดับ 3 ดังนั้น การสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนผ่านช่องทางใหม่ผ่านโซเชียลมีเดียจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ประชาชนมีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงความรู้สุขภาพจิตผ่านช่องทางการสื่อสารที่กำหนด เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาส่งผลให้ประชาชนเกิดความรับรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตและเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตของตนเองมากขึ้น โดยได้มีการจัดทำสื่อในรูปแบบใหม่ เช่น Info graphic Motion graphic คลิปต่างๆ เผยแพร่ผ่านช่องทาง Facebook Line Twitter Instagram และYoutube ของกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายตามแผนการดำเนินงานการสื่อสารกรมสุขภาพจิต ทั้งในสถานการณ์ปกติและในสถานการณ์ที่สังคมสนใจ

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

มีการเข้าถึงข้อมูลความรู้สุขภาพจิตผ่านช่องทางใหม่ ปีงบประมาณ 2560 ใน Social Media จำนวน 4,636,677 คน จากปี 2559 จำนวน 1,791,209 คน เพิ่มขึ้น 2.5 เท่า โดยช่องทางที่มีการเข้าถึงมากที่สุด คือ Facebook กรมสุขภาพจิต จำนวน 3,253,260 คน Twitter กรมสุขภาพจิต จำนวน 217,569 คนและเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต จำนวน 1,162,447 คน และ Line official จำนวน 841 คน ตามลำดับ

สำหรับประเด็นการสื่อสารผ่านช่องทางใหม่ (Social media)ที่มีการเข้าถึงมากที่สุดคือ ประเด็น Depression : Let’s talk ซึมเศร้า...เราคุยกันได้ จำนวน 1,247,044 คน ประเด็นสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1,701,223 คน และประเด็นสถานการณ์ที่สังคมสนใจ จำนวน 997,388 คน ตามลำดับ



### 3) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต

จากการสอบถามข้อคิดเห็นในการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 พบว่าเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิตได้แก่บุคลากรในหน่วยบริการจิตเวชมีความต้องการพัฒนาศักยภาพในเรื่องการเขียนประเด็นการสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาคือการออกแบบ Info graphic คิดเป็นร้อยละ 26.7 ในขณะที่บุคลากรในศูนย์สุขภาพจิตมีความต้องการพัฒนาศักยภาพในเรื่องการเป็นวิทยากร คิดเป็นร้อยละ 63.6 รองลงมา คือ การพัฒนาสื่อเทคโนโลยี คิดเป็นร้อยละ 36.4 ส่วนเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิตชุมชน มีความต้องการพัฒนาศักยภาพในเรื่องความรู้สุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 72.7 รองลงมา คือ เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 18.2 นอกจากนั้นการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายยังเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพจิตในพื้นที่อีกด้วย จึงเป็นที่มาในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต โดยกองสุขภาพจิตสังคม ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนำเสนอผลงานของเครือข่าย ให้มีทักษะ ความรู้ในเรื่องสุขภาพจิตและกระบวนการการสื่อสารสุขภาพจิต และแนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายอื่นเพื่อไปปรับใช้แก่ประชาชนด้วยตนเอง หรือผ่านรูปแบบ/ช่องทางต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตที่ถูกต้อง ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการเขียนประเด็นการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต แก่ผู้รับผิดชอบความเป็นเลิศเฉพาะด้าน (Excellence Center) ผู้รับผิดชอบด้านการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต โรงพยาบาล/สถาบัน/กรมสุขภาพจิต จำนวน 28 คน บุคลากรจากกองสุขภาพจิตสังคม 2 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน 2) ประชุม

เชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรฝึกอบรมแก่บุคลากรผู้ดำเนินงานด้านการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต จากศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 21 คน สถาบัน/โรงพยาบาล จำนวน 6 คน กองสุขภาพจิตสังคม จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 29 คน 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการจัดทำ Info graphicแก่ ผู้รับผิดชอบด้านการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตจากศูนย์สุขภาพจิต โรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 32 คน จากหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 38 คน 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิตชุมชน จากศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 10 คน 5) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพจิตชุมชนแก่บุคลากรสาธารณสุขจากพื้นที่เขตสุขภาพ เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิตภาคประชาชน และบุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น 43 คน

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในเรื่องการเขียนประเด็นการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต การเป็นวิทยากรฝึกอบรม การจัดทำ Info graphic และความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวช เพิ่มขึ้นร้อยละ 85.30
2. ประเด็นสำหรับการสื่อสารที่ได้รับการพัฒนา 16 หน่วยงาน
3. Inforgraphic ที่ได้รับการพัฒนา จำนวน 30 ชิ้นงาน
4. รูปแบบชุมชน สำหรับนำไปใช้ต่อในพื้นที่แนวทางการสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต
5. ผลการดำเนินงานของเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิตชุมชน จำนวน 8 เครือข่าย
6. ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต

### 4) โครงการเผยแพร่สื่อความรู้แก่ประชาชนในประเด็น Depression let's talk : "ซึมเศร้า.. เราคุยกันได้"

ในปี พ.ศ. 2560 World Health Organization (WHO) ได้ให้ความสนใจกับโรคซึมเศร้า เนื่องจากปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 350 ล้านคน โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพที่ทำให้ความสามารถในการทำงาน การเรียน และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างแย่ลง ในกรณีที่รุนแรงที่สุด โรคซึมเศร้าอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ซึ่งการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สองของประชากรในช่วงอายุ 15 – 29 ปี และคนไทยป่วยด้วยโรคนี้ถึง 1.5 ล้านคน แต่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 100 คนได้รับการวินิจฉัยและรักษาเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น ในประเทศไทยประชาชนส่วนใหญ่ขาดการตระหนักรู้ถึงความสูญเสียที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องว่า อาการซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาเป็นแล้วก็หายเอง เป็นอาการของการเรียกร้องความสนใจต้องการที่พึ่งมากเกินไป อ่อนแอ เป็นคนไม่สู้ปัญหา การคิดมากเกินไป มีทัศนคติที่ไม่ดี และส่วนใหญ่ยังมีอคติต่อความเจ็บป่วยทางจิตเวชรวมถึงโรคซึมเศร้า คิดว่าเป็นบ้าวิกลจริตจึงมีความรังเกียจและเมื่อเจ็บป่วยก็จะปฏิเสธการรักษา

โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ทุกวันที่ 7 เมษายนของทุกปีเป็นวันอนามัยโลก (World Health Day) และในปี 2560 ได้กำหนดเป็นหัวข้อการรณรงค์ในประเด็น Depression Let's talk : "ซึมเศร้า.. เราคุยกันได้" ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าด้วย 5 มาตรการสำคัญ ได้แก่ 1) ลดอคติ สร้างความตระหนัก สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง 2) ลดการเกิดโรคในผู้ที่เสี่ยงโดยค้นหาและป้องกัน 3) ลดระยะเวลาและความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วย โดยดูแลตั้งแต่เริ่มมีอาการด้วยวิธีรักษาที่มีประสิทธิภาพและนานพอ 4) ป้องกันการฆ่าตัวตายซึ่งเป็นผลแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคซึมเศร้า 5) ป้องกันการกลับซ้ำและการกลับเป็นใหม่ ดังนั้นการลดอคติ สร้างความตระหนัก สร้างความรู้ความเข้าใจด้วยการจัดทำสื่อหลายรูปแบบ ตลอดจนการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆได้แก่ ช่องทางสื่อหลัก กลุ่มเฉพาะหรือโซเชียลมีเดียถือเป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญช่วยให้คนเข้าใจในโรคซึมเศร้า สังเกตอาการตนเอง เข้ารับการรักษาตลอดจนช่วยดูแลจิตใจผู้ป่วยซึมเศร้า ทำให้ลดความรุนแรงของโรคได้

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

**ผลผลิต**

1. หนังสือคู่มือ "ซึมเศร้า...เราคุยกันได้"
2. โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิต "ซึมเศร้า...เราคุยกันได้" 2 แบบ ได้แก่
   - 2.1 ซึมเศร้า..เราคุยกันได้ (ใครๆ ก็รู้ ซึมเศร้า...รักษาได้)
   - 2.2 ซึมเศร้า (คนไทย 1.5 ล้านคน ซึมเศร้า) เราคุยกันได้
3. Info graphic เรื่อง Depression Let's talk จำนวน 2 เรื่อง

**ผลลัพธ์**

สื่อสารในรูปแบบการแถลงข่าว ให้สัมภาษณ์ ข่าวแจก บทความ อินโฟกราฟิก หนังสือ นิทรรศการ เสวนา วีดีทัศน์ แผ่นพับความรู้ กิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันอนามัยโลก การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ การจัดกิจกรรมเดินวิ่งมินิมาราธอน และการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์สื่อ Idea for change : จุดประกายความคิดสร้างสรรค์สื่อดีสู่สังคม ได้รับการเผยแพร่ขยายผลต่อโดยสื่อมวลชน รวมสื่อออนไลน์ 52 ครั้ง มีผู้เข้าถึงการเผยแพร่ประเด็น “ซึมเศร้า...เราคุยกันได้” ผ่าน Social media จำนวนทั้งสิ้น 1,263,437 คน

## 5) งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้วันที่ 1-7 พฤศจิกายน ของทุกปี ถือเป็นสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมสุขภาพจิตจัดกิจกรรมรณรงค์ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ ความก้าวหน้าและบริการต่างๆ ด้านสุขภาพจิต กระตุ้นเตือนประชาชน บุคลากรภาครัฐและเอกชน ให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง สมาชิกในครอบครัวและชุมชน ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้จัดกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่องเป็นประจำมาทุกปีสำหรับในปีนี้ กรมสุขภาพจิต ได้มีการจัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2559 ในประเด็น **“การปฐมพยาบาลทางใจ”** คุณก็ช่วยผู้อื่นได้ โดยมีวัตถุประสงค์ตระหนักและเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ในการการดูแลช่วยเหลือบุคคลที่ประสบเหตุการณ์เกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ท้อแท้ รวมถึงการช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรืออยู่ในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต จนกระทั่งได้รับการรักษาที่เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญหรือจนกระทั่งภาวะวิกฤตดีขึ้น

ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการในปีนี้ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากเกิดเหตุการณ์ความสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่จากการสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช นำมาซึ่งความโศกเศร้าเสียใจของประชาชนทั่วประเทศ จึงต้องมีการดูแลจิตใจของประชาชนโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้แสดงออกให้มากที่สุดผ่านพิธีกรรมทั้งของศาสนา และมีส่วนร่วมในการทำสิ่งที่ดีงาม รวมถึงสืบทอดปณิธานของพระองค์ ตลอดจนช่วยกันดูแลคนใกล้ชิดที่อาจจะได้รับผลกระทบทางจิตใจสูง โดยมีแนวทางในการช่วยเหลือผู้ใกล้ชิด ซึ่งกรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ กองสุขภาพจิตสังคม ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมการถวายความอาลัยต่อพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้หลัก 3 ส. คือ LOOK : สอดส่อง มองหา LISTEN : ใส่ใจ รับฟัง LINK : ส่งต่อ เชื่อมโยง ตลอดจนการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น เพื่อให้ความเศร้าคลี่คลายและเดินหน้าต่อไปในอนาคต โดยการจัดบูธกิจกรรมให้ความรู้สุขภาพจิต ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต พร้อมแจกของรางวัล แจกสื่อความรู้สุขภาพจิตให้กับประชาชน และจัดกิจกรรมสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อเปลี่ยนความโศกเศร้าเป็นพลัง เพื่อนำมาจัดนิทรรศการต่อไป ในระหว่างวันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2559 ณ บริเวณท้องสนามหลวง กรุงเทพมหานคร

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

สื่อประชาสัมพันธ์งานสัปดาห์สุขภาพจิต ในประเด็นการปฐมพยาบาลทางใจ ประกอบด้วย ชุดนิทรรศการปฐมพยาบาลทางใจ โปสเตอร์ คู่มือความรู้ประชาชน การ์ดความรู้

โดยประชาชนที่ได้รับเอกสารจำนวนทั้งหมด ประมาณ 38,000 คน ซึ่งประชาชนที่ได้รับเอกสารและได้เข้ารับบริการให้คำปรึกษาของกรมสุขภาพจิตมีความพึงพอใจต่อเอกสาร และบริการที่กรมสุขภาพจิตจัดให้ในระดับที่มีความพึงพอใจมาก ถึงมากที่สุด

**รูปภาพกิจกรรม**

## ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 2 โครงการ

### 1) โครงการพัฒนากลุ่มโรคร่วมผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชไทย

บริการผู้ป่วยโรคจิตเวชเป็นเรื่องที่สำคัญอีกหนึ่งเรื่องในการจัดระบบบริการสุขภาพ เพราะมีแนวโน้มการเจ็บป่วยและการใช้ทรัพยากรในการดูแลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากความเกี่ยวข้องกับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ โดยกรมสุขภาพจิตได้สำรวจช่วง 3 ปีมานี้ พบว่า ประชาชนไทยร้อยละ 20 หรือประมาณ 13 ล้านคน มีปัญหาสุขภาพจิต และจากสถิติ ปี พ.ศ. 2557 ของกรมสุขภาพจิต พบว่าข้อมูลต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วย 1 ราย มีต้นทุนในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะค่ายาและต้นทุนอื่นในการรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

อย่างไรก็ตาม การจ่ายเงินสำหรับบริการจิตเวชของประเทศไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้ป่วยในทุกกองทุน ยังคงจ่ายตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) Version 5 ซึ่งเป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินสำหรับผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน โดยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ยึดตัวแปรสำคัญในการจัดกลุ่มโรคและความรุนแรงรวมถึงขนาดการใช้ทรัพยากร จากการวินิจฉัยโรค ซึ่งไม่เพียงพอต่อการวัดความแตกต่างของความรุนแรงทางจิตและไม่สามารถสะท้อนขนาดการใช้ทรัพยากรที่แท้จริงได้ อาจมีผลต่อการเข้าถึงบริการจิตเวชแบบผู้ป่วยในได้

ในปี พ.ศ. 2559 กรมสุขภาพจิต พร้อมด้วย มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ และสำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย ได้ร่วมดำเนินการพัฒนาปรับปรุงการจัดทำต้นทุนต่อหน่วย Unit Cost และ การจัดกลุ่มโรคร่วมทางจิตเวช ฉบับที่ 3 Thai Mental Health Casemix Classification (TMHCC) ขึ้น จากที่เคยร่วมกันพัฒนาการจัดกลุ่มโรคร่วมทางจิตเวช เมื่อปี พ.ศ. 2553 แต่มีปัญหาเครื่องมือในการจำแนกความรุนแรงของโรค จึงยังไม่มีการนำมาใช้อย่างเป็นทางการ จะเห็นได้ว่าข้อมูลทางด้านต้นทุน และเครื่องมือ ในการจัดกลุ่มโรคร่วมทางจิตเวชของกรมสุขภาพจิตจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้มีความทันสมัย นำไปใช้ได้จริง และสามารถใช้เป็นมาตรฐานในการเรียกเก็บเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลของโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชต่อไปได้ รวมทั้งเกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ได้รับบริการที่เหมาะสมและไร้รอยต่อ ซึ่งทำให้ประชาชนไทยมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. จากข้อมูลผู้ป่วยของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต 15 แห่ง และ โรงพยาบาลน่าน รวมเป็น 16 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วย 15,181 ราย สามารถจัดกลุ่มโรคร่วมจิตเวช สำหรับผู้ป่วยใน ได้ 39 กลุ่ม แบ่งเป็น

- ผู้ป่วยในผู้ใหญ่ 34 กลุ่ม (จำนวน 12,229 ราย)
- ผู้ป่วยในเด็ก 5 กลุ่ม (จำนวน 2,952 ราย)

➢ ผู้ป่วยในผู้ใหญ่ : จัดอยู่ในกลุ่ม 91111 Schizophrenia, Age <= 50, without cognitive problem, with problem from overactive/aggressive/agitated behavior มากที่สุด คือ 2,088 ราย หรือ คิดเป็น 17.1% ของผู้ป่วยในผู้ใหญ่

➢ ผู้ป่วยในเด็ก : จัดอยู่ในกลุ่ม 95029 Other Child Psychiatric Conditions มากที่สุด คือ 2,463 ราย หรือ คิดเป็น 83.4% ของผู้ป่วยในเด็ก

➢ กลุ่ม 90019 : Mental Health disorder, Ongoing type มีค่าเฉลี่ยวันนอนมากที่สุด คือ 115 วัน (SD = 16.3) และ มีต้นทุนสูงที่สุด 220,817 บาท ต่อราย

2. การจัดกลุ่ม : ได้กลุ่มโรคร่วมผู้ป่วยในจิตเวช ที่ให้ความสำคัญกับความเหมาะสมทางคลินิกและ mental status จาก Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS) เป็นลำดับแรก

➢ ทดสอบความเหมาะสมทางค่าสถิติ : สามารถจัดให้ผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงทั้งทางคลินิกและ การใช้ทรัพยากรอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

● สัมประสิทธิ์ความแปรปรวน (Coefficient of variation, CV) ของวันนอนโรงพยาบาลกลุ่มโรคส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันภายในกลุ่มมาก ค่า CV ต่ำกว่า 100% ซึ่งมีเพียง กลุ่มเดียวที่ค่า CV>100% (N=2)

● ความสามารถในการลดความแปรปรวน (Reduction in variance, RIV) ของการจัดกลุ่ม มาเป็น 39 กลุ่ม สามารถลดความแปรปรวนของการใช้ทรัพยากรได้ 39.9%

➢ จำนวนกลุ่มโรค 9 กลุ่ม มีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม < 30 ราย

3. ค่าสถิติสำหรับการจ่ายเงิน : Relative Weight (RW) ของกลุ่มโรคร่วมจิตเวชแบบผู้ป่วยใน อยู่ในช่วงระหว่าง 0.0468 - 5.6769

4. ค่าเฉลี่ยต้นทุนในการคำนวณ RW = 36,599 บาท (TDRG v5 =9,900 บาท, TDRG61 = 12,870 บาท)

### 2) โครงการอบรมหลักสูตรสติบำบัด

วงการสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างประเทศ มีความก้าวหน้าของการนำสติและสมาธิมาใช้เป็นเครื่องมือและแนวทางในการพัฒนารูปแบบ รวมถึงวิธีการในการบำบัดรักษาผู้ป่วย และพัฒนาโปรแกรมด้านส่งเสริมป้องกันพบว่าโปรแกรม**“การบำบัดทางความคิดโดยใช้การพัฒนาสติเป็นพื้นฐาน”** เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผลโปรแกรมหนึ่งในการบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

หลักสูตรสติบำบัด Mindfulness Based Therapy and Counseling (MBCT) ของประเทศไทยเป็นหลักสูตรการบำบัดและการให้บริการปรึกษาโดยที่ไม่อิงศาสนามุ่งเน้นเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า และใช้บำบัดผู้ป่วยวิตกกังวล PTSD และ Relapse Prevention ผู้ป่วยกลุ่ม NCDs ผู้ป่วยในคลินิกปวดเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งยังใช้ได้ดีกับญาติผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีการปรับตัวที่ดีขึ้น อีกทั้งในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติปี 2559 ได้มีการจัด Workshop ห้องต่างประเทศในเรื่องดังกล่าวซึ่งมีผู้เข้าร่วม Workshop จากประเทศศรีลังกา และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ จากนั้นประเทศเหล่านี้ได้เชิญวิทยากรจากกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตในการอบรมหลักสูตรสติบำบัด Mindfulness Based Therapy and Counseling (MBCT)

กรมสุขภาพจิต โดยกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตจัดโครงการอบรมหลักสูตรสติบำบัด เพื่อมุ่งพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการขยายเครือข่ายผู้บำบัดในหลักสูตรสติบำบัดแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านสุขภาพจิตให้มีโอกาสเข้าถึงความรู้ใหม่ๆ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการบริการและงานสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปรวมทั้งการออกแบบการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมในระยะถัดไป ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ท้ายที่สุดการอบรมนี้เป็นส่วนหนึ่งของการนำไปสู่การรับรองเป็นผู้บำบัดตามข้อกำหนดในระบบของการรับรองผู้บำบัด ซึ่งเป็นระบบใหม่ที่กรมสุขภาพจิตริเริ่มขึ้น เพื่อประกันคุณภาพผู้บำบัด ประกันสิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับการบำบัดอย่างมีคุณภาพ ตามหลักประกันของจริยธรรมการวิจัยสำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. เครือข่ายผู้บำบัด/ผู้ให้คำปรึกษาแบบสติบำบัดทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
   - เครือข่ายบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 58 คน
   - เครือข่ายนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 89 คน
2. รูปแบบบริการตามกระบวนการหลัก ที่จะนำไปใช้ในการช่วยเหลือและบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป
3. ชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพที่มีการพัฒนาองค์ความรู้และโปรแกรมการบริการสุขภาพจิต และจิตเวชโดยใช้การพัฒนาสติเป็นพื้นฐาน และมีแผนการดำเนินงานร่วมกัน

ภาพบรรยากาศการอบรมในประเทศ

ภาพบรรยากาศการอบรมในต่างประเทศ

# ส่วนที่ 3

## รายงานการเงิน

# ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน

## รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิต จากระบบ GFMIS ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ตามที่รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนและปฏิรูปการบริหารการเงินการคลังภาครัฐ เข้าสู่ระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ระบบ GFMIS (Government Fiscal Management System) โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการและการจัดการภาครัฐ ซึ่งมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการทางอิเล็กทรอนิกส์อย่างเป็นระบบครบวงจรและมีมาตรฐาน มีเครือข่ายรองรับงานการเงินการคลังภาครัฐได้ทั้งระบบบริหารงบประมาณ ระบบจัดซื้อจัดจ้าง ระบบการเงินและบัญชี ระบบบัญชีต้นทุน และระบบบริหารบุคคล เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้ง มีข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องครบถ้วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานการเงินการคลังภาครัฐ

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการด้านการเงินการคลังด้วยระบบ GFMIS ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 สำหรับรายงานการเงินส่วนนี้ใช้แหล่งที่มาของข้อมูลจากระบบ GFMIS และรูปแบบ รายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ประโยชน์ที่ได้จากระบบ GFMIS คือข้อมูลด้านการเงินการคลังแบบ Online real time หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเรียกดูข้อมูลได้ทันที และเป็นปัจจุบัน

## ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน หน่วยงานบางแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ในการวิเคราะห์งบการเงิน จึงไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังเสนอผู้บริหาร เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารได้

**กรมสุขภาพจิต**

# งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

(หน่วย:บาท)

| สินทรัพย์ | 2560 | 2559 |
|---|---|---|
| **สินทรัพย์หมุนเวียน** | | |
| เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด | 1,158,850,709.18 | 1,087,471,333.51 |
| ลูกหนี้ระยะสั้น | 596,662,619.33 | 577,069,616.40 |
| ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น | - | - |
| เงินให้กู้ยืมระยะสั้น | - | - |
| เงินลงทุนระยะสั้น | 39,520,883.71 | 39,354,430.90 |
| สินค้าและวัสดุคงเหลือ | 139,462,354.17 | 138,276,161.34 |
| สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น | 39,263.28 | 55,918.16 |
| **รวมสินทรัพย์หมุนเวียน** | **1,934,535,829.67** | **1,842,227,460.31** |
| **สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน** | | |
| ลูกหนี้ระยะยาว | - | - |
| ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว | - | - |
| เงินให้กู้ยืมระยะยาว | - | - |
| เงินลงทุนระยะยาว | - | - |
| ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ) | 2,577,950,809.42 | 2,071,947,460.37 |
| สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ) | 587,061.65 | - |
| สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) | 5,698,873.37 | 3,176,472.48 |
| สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น | - | - |
| **รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน** | **2,584,236,744.44** | **2,075,123,932.85** |
| **รวมสินทรัพย์** | **4,518,772,574.11** | **3,917,351,393.16** |

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMIS ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2560

**กรมสุขภาพจิต**

# งบแสดงฐานะการเงิน

## ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

(หน่วย:บาท)

| หนี้สิน | 2560 | 2559 |
|---|---|---|
| **หนี้สินหมุนเวียน** | | |
| เจ้าหนี้ระยะสั้น | 91,266,600.18 | 71,156,251.99 |
| เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น | - | - |
| รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง | - | - |
| เงินทดรองราชการรับจากคลังระยะสั้น | - | - |
| เงินรับฝากระยะสั้น | 70,313,637.53 | 73,889,811.43 |
| เงินกู้ระยะสั้น | - | - |
| หนี้สินหมุนเวียนอื่น | 300,722.02 | - |
| **รวมหนี้สินหมุนเวียน** | **161,880,959.73** | **145,046,063.42** |
| **หนี้สินไม่หมุนเวียน** | | |
| เจ้าหนี้ระยะยาว | - | - |
| เงินทดรองราชการรับจากคลังระยะยาว | 15,430,000.00 | 15,430,000.00 |
| เงินรับฝากระยะยาว | - | - |
| เงินกู้ระยะยาว | - | - |
| รวมหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น | 35,244,057.24 | 30,165,411.67 |
| **รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน** | **50,674,057.24** | **45,595,411.67** |
| **รวมหนี้สิน** | **212,555,016.9** | **190,641,475.09** |
| **สินทรัพย์สุทธิ** | **4,306,217,557.14** | **3,726,709,918.07** |
| **สินทรัพย์สุทธิ** | | |
| ทุน | 2,760,544,263.11 | 2,760,522,263.11 |
| รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม | 1,545,673,294.03 | 966,187,654.96 |
| **รวมสินทรัพย์สุทธิ** | **4,306,217,557.14** | **3,726,709,918.07** |

หมายเหตุ ประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

**กรมสุขภาพจิต**

# งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

(หน่วย:บาท)

| | 2560 | 2559 |
|---|---|---|
| **รายได้** | | |
| รายได้จากงบประมาณ | 4,292,588,143.30 | 3,730,674,977.25 |
| รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล | - | - |
| รายได้จากการขายสินค้าและบริการ | 2,377,604,189.97 | 2,262,541,739.02 |
| รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค | 28,410,837.53 | 46,437,714.85 |
| รายได้อื่น | 62,881,734.03 | 57,564,405.77 |
| **รวมรายได้** | **6,761,484,904.83** | **6,097,218,836.89** |
| **ค่าใช้จ่าย** | | |
| ค่าใช้จ่ายบุคลากร | 2,481,974,291.01 | 2,412,431,411.81 |
| ค่าบำเหน็จบำนาญ | 576,207,715.94 | 559,509,424.66 |
| ค่าตอบแทน | 230,797,285.50 | 193,302,645.03 |
| ค่าใช้สอย | 824,148,925.18 | 745,725,152.21 |
| ค่าวัสดุ | 1,132,588,986.97 | 1,033,704,313.29 |
| ค่าสาธารณูปโภค | 121,876,732.48 | 120,733,853.05 |
| ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย | 271,594,963.21 | 253,400,926.76 |
| ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค | - | - |
| ค่าใช้จ่ายอื่น | 539,246,752.06 | 468,169,611.08 |
| **รวมค่าใช้จ่าย** | **6,178,435,652.35** | **5,786,977,337.89** |
| **รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนต้นทุนทางการเงิน** | | |
| ต้นทุนทางการเงิน | - | - |
| **รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ** | **583,049,252.48** | **310,241,499.00** |

หมายเหตุ ประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

**หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMIS ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2560**

## รายงานการวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กับปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
## กรมสุขภาพจิต

ตามที่รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนและปฏิรูปการบริหารการเงินการคลังภาครัฐ เข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการและการจัดการภาครัฐ ซึ่งมีเครือข่ายรองรับระบบงานการเงินการคลังภาครัฐที่ประกอบด้วยระบบบริหารงบประมาณ ระบบจัดซื้อจัดจ้าง ระบบการเงินและบัญชี ระบบบัญชีต้นทุน และระบบบริหารบุคคล เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการด้านการเงินการคลังด้วยระบบ GFMIS เพียงระบบเดียว ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 เพื่อให้ได้ข้อมูลและรายงานการเงินที่สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพในการบริหารจัดการสินทรัพย์หรือทรัพยากรทั้งสิ้นที่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงาน และให้เป็นไปตามรูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ รายงานการเงินส่วนนี้ใช้แหล่งที่มาของข้อมูลจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

จากการบันทึกรายการบัญชีในระบบ GFMIS ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 19 หน่วยเบิกจ่าย สามารถวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กับปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมการวิเคราะห์ทางการเงิน ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size) จากอัตราย่อส่วนตามแนวดิ่ง จะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิต มีงบแสดงฐานะการเงิน ซึ่งมีสัดส่วนของเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ต่อสินทรัพย์รวม ลดลงจาก 27.8 % ในปี 2559 เป็น 25.6 % ในปี 2560 สัดส่วนที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้น 52.9 % ในปี 2559 เป็น 57.0 % ในปี 2560 สัดส่วนสินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม ยังคงเดิมที่ 0.01 % ในปี 2559 และในปี 2560 สัดส่วนเจ้าหนี้ระยะสั้นต่อสินทรัพย์สุทธิ เพิ่มขึ้น 1.9 % ในปี 2559 เป็น 2.1 % ในปี 2560 สำหรับงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สัดส่วนของรายได้จากงบประมาณต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 61.2 % ในปี 2559 เป็น 63.5 % ในปี 2560 สัดส่วนของรายได้จากการขายสินค้าและบริการ (รายได้ค่ารักษาพยาบาล) ต่อรายได้รวม ลดลงจาก 37.1 % ในปี 2559 เป็น 35.2 % ในปี 2560 สัดส่วนค่าใช้จ่ายบุคลากร ต่อรายได้รวม ลดลงจาก 39.6 % ในปี 2559 เป็น 36.7 % ในปี 2560 สัดส่วนค่าตอบแทนต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 3.2 % ในปี 2559 เป็น 3.4 % ในปี 2560 ค่าใช้สอย ต่อรายได้รวม ยังคงเดิมที่ 12.2 % ในปี 2559 และในปี 2560 ค่าวัสดุ ต่อรายได้รวม ลดลงจาก 17.0 % ในปี 2559 เป็น 16.8 % ในปี 2560 และค่าสาธารณูปโภคต่อรายได้รวม ลดลงจาก 2.0% ในปี 2559 เป็น 1.8 % ในปี 2560 สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ต่อรายได้รวม ลดลงจาก 4.2% ในปี 2559 เป็น 4.0 % ในปี 2560

2. การวิเคราะห์ตามแนวนอน (Trend Analysis) จากอัตราย่อส่วนตามแนวนอน จะเห็นได้ว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กรมสุขภาพจิตมีรายการในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็น เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด เพิ่มขึ้น สินค้าและวัสดุคงเหลือ ลดลง สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น ลดลง สำหรับ อาคาร เพิ่มขึ้น เนื่องจากก่อสร้างเพิ่มขึ้น และครุภัณฑ์ (สุทธิ) เพิ่มขึ้น และสินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) เพิ่มขึ้น สำหรับรายการใน

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน จะเห็นได้ว่าในปี 2560 กรมสุขภาพจิตมีรายได้จากงบประมาณเพิ่มขึ้น รายได้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และมีรายได้จากการอุดหนุนและบริจาคลดลง ค่าใช้จ่ายบุคลากรเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายบำเหน็จบำนาญเพิ่มขึ้น และค่าใช้จ่ายดำเนินงานเพิ่มขึ้น และมีค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายที่เพิ่มขึ้น

3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis) จากสภาพคล่องทางการเงิน (Short – term Risk or Liquidity Risk) จะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิต มีสภาพคล่อง Current Ratio ลดลงจาก 12.70 ในปี 2559 เป็น 11.95 ในปี 2560 และ Quick Ratio ลดลงจาก 11.74 ในปี 2559 เป็น 11.08 ในปี 2560 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ โดยระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ลดลงจาก 87.55 วัน ในปี 2559 เป็น 85.81 วัน ในปี 2560 สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม ลดลงจาก 4.86 ในปี 2559 เป็น 4.70 ในปี 2560 สรุปกรมสุขภาพจิตมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ในขณะที่ฐานะการเงินมั่นคง ภาระหนี้สิน ลดลงจาก ปี 2559 เล็กน้อย มีสภาพคล่องทางการเงินลดลงจาก ปี 2559 เล็กน้อย ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจากปี 2559 ประมาณ 2 วัน สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม ปี 2560 ต่ำกว่า ปี 2559 ข้อสังเกต ในปี 2560 กรมสุขภาพจิตมีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล จำนวนสูงถึงร้อยละ 29.3 ของจำนวนสินทรัพย์หมุนเวียนทั้งหมด ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2559 ร้อยละ 29.90

**ข้อเสนอแนะ :** หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

1. บริหารสินทรัพย์ถาวรหรือใช้ทรัพยากรของหน่วยงานอย่างคุ้มค่า ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. ให้ถือปฏิบัติตามมาตรการในการบริหารหนี้ค่ารักษาพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยมีการเร่งรัดการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล (เฉพาะหน่วยงาน สถาบัน/โรงพยาบาล)

3. ควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของหน่วยงาน

## 1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size) กรมสุขภาพจิต

# วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559

| | (พันบาท) | | อัตราย่อส่วนตามแนวดิ่ง | |
|---|---|---|---|---|
| | 2560 | 2559 | 2560 | 2559 |
| **สินทรัพย์** | | | | |
| **สินทรัพย์หมุนเวียน** | | | | |
| เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด | 1,158,850.7 | 1,087,471.3 | 25.6 | 27.8 |
| ลูกหนี้ระยะสั้น | 596,662.6 | 577,069.6 | 13.2 | 14.7 |
| ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น | - | - | - | - |
| เงินให้กู้ยืมระยะสั้น | - | - | - | - |
| เงินลงทุนระยะสั้น | 39,520.9 | 39,354.4 | 0.9 | 1.0 |
| สินค้าและวัสดุคงเหลือ | 139,462.4 | 138,276.2 | 3.1 | 3.5 |
| สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น | 39.3 | 55.9 | - | - |
| **รวมสินทรัพย์หมุนเวียน** | **1,934,535.8** | **1,842,227.5** | **42.8** | **47.0** |
| | | | | |
| **สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน** | | | | |
| ลูกหนี้ระยะยาว | - | - | - | - |
| ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว | - | - | - | - |
| เงินให้กู้ยืมระยะยาว | - | - | - | - |
| เงินลงทุนระยะยาว | - | - | - | - |
| ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ) | 2,577,950.8 | 2,071,947.5 | 57.0 | 52.9 |
| สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ) | 587.1 | - | - | - |
| สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) | 5,698.9 | 3,176.5 | 0.1 | 0.1 |
| สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น | - | - | - | - |
| **รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน** | **2,584,236.7** | **2,075,123.9** | **57.2** | **53.0** |
| **รวมสินทรัพย์** | **4,518,772.6** | **3,917,351.4** | **100.0** | **100.0** |

# วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน

## ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559

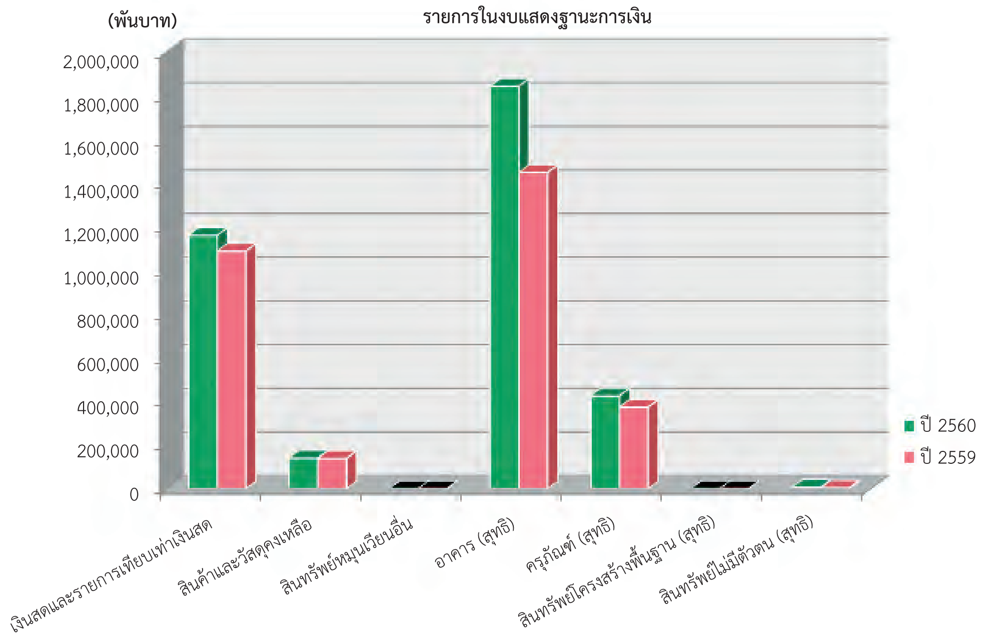
| | (พันบาท) | | อัตราย่อส่วนตามแนวดิ่ง | |
|---|---|---|---|---|
| | 2560 | 2559 | 2560 | 2559 |
| **หนี้สิน** | | | | |
| **หนี้สินหมุนเวียน** | | | | |
| เจ้าหนี้ระยะสั้น | 91,266.6 | 71,156.3 | 2.1 | 1.9 |
| เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น | - | - | - | - |
| รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง | - | - | - | - |
| เงินทดรองราชการรับจากคลังระยะสั้น | - | - | - | - |
| เงินรับฝากระยะสั้น | 70,313.6 | 73,889.8 | 1.6 | 2.0 |
| เงินกู้ระยะสั้น | - | - | - | - |
| หนี้สินหมุนเวียนอื่น | 300.7 | - | - | - |
| **รวมหนี้สินหมุนเวียน** | **161,580.2** | **145,046.1** | **3.8** | **3.9** |
| **หนี้สินไม่หมุนเวียน** | | | | |
| เจ้าหนี้ระยะยาว | - | - | - | - |
| เงินทดรองราชการรับจากคลังระยะยาว | 15,430.0 | 15,430.0 | 0.4 | 0.4 |
| เงินรับฝากระยะยาว | - | - | - | - |
| เงินกู้ระยะยาว | - | - | | - |
| รวมหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น | 35,244.1 | 30,165.4 | 0.8 | 0.8 |
| **รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน** | **50,674.1** | **45,595.4** | **1.2** | **1.2** |
| **รวมหนี้สิน** | **212,254.3** | **190,641.5** | **4.9** | **5.1** |
| **สินทรัพย์สุทธิ** | **4,306,518.3** | **3,726,709.9** | **95.1** | **94.9** |
| **สินทรัพย์สุทธิ** | | | | |
| ทุน | 2,760,544.3 | 2,760,522.3 | 64.1 | 74.1 |
| รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม | 1,545,673.3 | 966,187.7 | 35.9 | 25.9 |
| **รวมสินทรัพย์สุทธิ** | **4,306,217.6** | **3,726,709.9** | **100.0** | **100.0** |

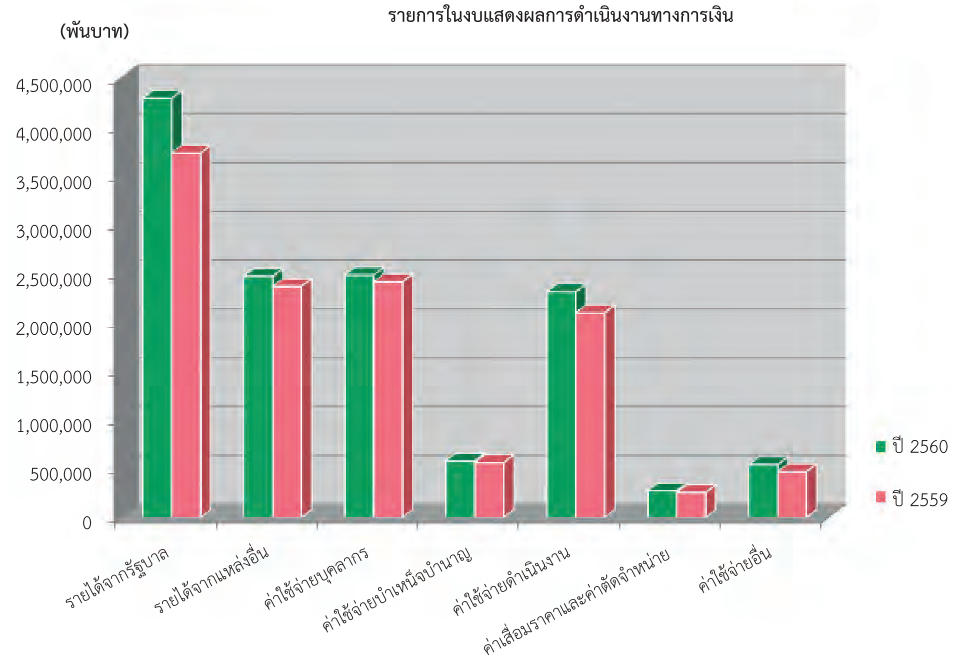
# วิเคราะห์งบงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

## สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559

| | (พันบาท) | | อัตราย่อส่วนตามแนวดิ่ง | |
|---|---|---|---|---|
| | 2560 | 2559 | 2560 | 2559 |
| **รวมรายได้** | **6,761,484.9** | **6,097,218.8** | **100** | **100** |
| **รายได้จากการดำเนินงาน** | | | | |
| **รายได้จากรัฐบาล** | | | | |
| รายได้จากงบประมาณ | 4,292,588.1 | 3,730,675.0 | 63.5 | 61.2 |
| รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล | - | - | - | - |
| รายได้จากการขายสินค้าและบริการ | 2,377,604.2 | 2,262,541.7 | 35.2 | 37.1 |
| รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค | 28,410.8 | 46,437.7 | 0.4 | 0.8 |
| รายได้อื่น | 62,881.7 | 57,564.4 | 0.9 | 0.9 |
| **รวมรายได้** | **6,761,484.9** | **6,097,218.8** | **100.0** | **100.0** |
| | | | | |
| **ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน** | | | | |
| ค่าใช้จ่ายบุคลากร | 2,481,974.3 | 2,412,431.4 | 36.7 | 39.6 |
| ค่าบำเหน็จบำนาญ | 576,207.7 | 559,509.4 | 8.5 | 9.2 |
| ค่าตอบแทน | 230,797.3 | 193,302.6 | 3.4 | 3.2 |
| ค่าใช้สอย | 824,148.9 | 745,725.2 | 12.2 | 12.2 |
| ค่าวัสดุ | 1,132,589.0 | 1,033,704.3 | 16.8 | 17.0 |
| ค่าสาธารณูปโภค | 121,876.7 | 120,733.9 | 1.8 | 2.0 |
| ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย | 271,595.0 | 253,400.9 | 4.0 | 4.2 |
| ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค | - | - | - | - |
| ค่าใช้จ่ายอื่น | 539,246.8 | 468,169.6 | 8.0 | 7.7 |
| **รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน** | **6,178,435.7** | **5,786,977.3** | **91.4** | **94.9** |
| **รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน** | **583,049.3** | **310,241.5** | **8.6** | **5.1** |
| **รายได้/ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมปกติ** | **583,049.3** | **310,241.5** | **8.6** | **5.1** |
| **รายการพิเศษ** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย ก่อนรายการรายได้แผ่นดิน** | **583,049.3** | **310,241.5** | **8.6** | **5.1** |

## 2. การวิเคราะห์ตามแนวนอน (Trend Analysis)



## 3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)

### 3.1 การบริหารสภาพคล่อง

| สภาพคล่อง | สูตร | ปี 2560 | ปี 2559 |
|---|---|---|---|
| อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio | สินทรัพย์หมุนเวียน / หนี้สินหมุนเวียน | 1,934,535,829.67 / 161,880,959.73 = 11.95 | 1,842,227,460.31 / 145,046,063.42 = 12.70 |
| อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio | สินทรัพย์หมุนเวียน-สินค้าและวัสดุคงเหลือ / หนี้สินหมุนเวียน | 1,934,535,829.67-139,462,354.17 / 161,880,959.73 = 11.08 | 1,842,227,460.31-138,276,161.34 / 145,046,063.42 = 11.74 |

### 3.2 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์

| | สูตร | ปี 2560 | ปี 2559 |
|---|---|---|---|
| ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ | 360 * ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล / รายได้ค่ารักษาพยาบาล | 360 * 566,763,421.64 / 2,377,604,189.97 = 85.81 วัน | 360 * 550,291,522.25 / 2,262,541,739.02 = 87.55 วัน |

### 3.3 การบริหารความเสี่ยงระยะยาว

| | สูตร | ปี 2560 | ปี 2559 |
|---|---|---|---|
| อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวม | หนี้สินรวม * 100 / สินทรัพย์รวม | 212,555,016.97 * 100 / 4,518,772,574.11 = 4.70 | 190,641,475.09 * 100 / 3,917,351,393.16 = 4.86 |

**สรุป** : วิเคราะห์สถานะการเงินในภาพรวมของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560 สรุปได้ว่า กรมสุขภาพจิต มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ร้อยละ 8.6 ของรายได้ทั้งหมด ในขณะที่ปีงบประมาณ 2559 มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ร้อยละ 5.1 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน การควบคุมค่าใช้จ่ายยังเป็นเรื่องจำเป็น ในขณะที่ฐานะการเงินมั่นคง มีภาระหนี้สินลดลงจากปีงบประมาณ 2559 ร้อยละ 0.16 ของสินทรัพย์รวม สภาพคล่องทางการเงินอยู่ในเกณฑ์ดี มีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 29.30 ของสินทรัพย์หมุนเวียนทั้งหมด ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2559 ร้อยละ 0.60 และความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ 85.81 วัน ซึ่งน้อยกว่าปีงบประมาณ 2559 ประมาณ 2 วัน สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม 4.70 น้อยกว่าปีงบประมาณ 2559

# ส่วนที่ 4

## โครงการสำคัญ
## ปีงบประมาณ 2561

# ส่วนที่ 4 โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2561

## 1. โครงการต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2560 (จำนวน 20 โครงการ)

## ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

### 1.1 โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

**หลักการและเหตุผล**

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ สติปัญญา จึงมีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการพัฒนาตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่น โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ปีงบประมาณ 2561 กรมสุขภาพจิตจึงยังต้องเน้นการติดตามดูแลพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องเพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดูการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าแก่พ่อแม่ ผู้ดูแล มีการกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานบริการกระตุ้นพัฒนาการให้ได้ตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดไว้ การเพิ่มคุณภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการใช้เครื่องมือในการคัดกรอง ประเมินเพื่อส่งเสริม/ช่วยเหลือเด็ก ตลอดจนการให้และคำแนะนำพ่อแม่/ผู้ดูแล เพื่อให้เด็กกลุ่มเสี่ยง/เด็กพัฒนาการล่าช้ามีพัฒนาการตามวัยเพื่อให้เด็กกลุ่มนี้เมื่อเข้าสู่วัยเรียนจะได้มีระดับสติปัญญาไม่ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ จะได้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติไทยให้มีความทัดเทียมกับอารยประเทศต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งเสริมพัฒนาการต่อเนื่องเพิ่มขึ้น

2. เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้ามีความรู้/ ความสามารถในการดูแลบุตรหลานของตนเองได้เพิ่มขึ้น

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการส่งเสริม / กระตุ้นพัฒนาการเพื่อติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น

2. เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลจากสถานบริการและครอบครัวอย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องเพิ่มขึ้น

3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / โรงเรียนอนุบาล / สถานรับเลี้ยงเด็กมีการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์

## 1.2 โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน

**หลักการและเหตุผล**

ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี 2559 โดยกรมสุขภาพจิต พบระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ=100) และเมื่อพิจารณาในภาพรวมของประเทศ พบว่า ยังมีเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มี IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ < 90) อยู่ถึงร้อยละ 31.81 (ไม่ควรเกินร้อยละ 25) และยังมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึงร้อยละ 5.8 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ 2 ในส่วนของผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 77

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตยังคงดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบเฝ้าระวังปัญหา IQ/EQ ในเด็กวัยเรียน ให้เกิดความต่อเนื่อง มีการเชื่อมต่อกันอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างระบบการดูแลเฝ้าระวังเด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ ในโรงเรียน และระบบบริการสาธารณสุข และมีแผนในการขยายการดูแลสุขภาพจิตไปยังกลุ่มเด็กขาดโอกาสในสถานสงเคราะห์ในปีงบประมาณ 2561 เพื่อส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทยอันเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศชาติให้มีความฉลาดทั้งสติปัญญาและอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล มีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาประเทศได้ โดยการมีส่วนร่วมจากครอบครัว บ้าน โรงเรียน และชุมชน ช่วยให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามวัย สามารถใช้สติปัญญาและวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการป้องกัน แก้ไขปัญหาวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตลอดจนให้เด็กทุกคนมีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคต

**วัตถุประสงค์**

1. มีระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนเชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขและโรงเรียน
2. เด็กวัยเรียนได้รับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์
3. เด็กวัยเรียนกลุ่มที่มีความเสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ การเรียนรู้ ได้รับการดูแล

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/ มีปัญหา ได้รับการดูแลช่วยเหลือครอบคลุมทุกด้าน
2. มีระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน เชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขกับโรงเรียน

## 1.3 โครงการพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย

**หลักการและเหตุผล**

กรมสุขภาพจิต ในฐานะที่ได้รับมอบหมายให้เป็นแกนหลักในการดำเนินการดูแลสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น มีบทบาทในการบูรณาการงานของกรมวิชาการต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อร่วมกันพัฒนามาตรการ กำหนดตัวชี้วัด และวางแผนการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย ปีงบประมาณ 2561 ขึ้น เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายการลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นต่อไป

จากการถอดบทเรียนการบูรณาการสุขภาพจิตสู่ระบบสุขภาพอำเภอเมื่อปีงบประมาณ 2558 พบว่ามีนวัตกรรมสุขภาพจิตเกี่ยวกับวัยรุ่นหรือ Best practice ที่อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร ในการสร้างภูมิต้านทานโดยทำงานร่วมกันหลายภาคส่วนเพื่อ "สร้างภูมิต้านทาน ลดปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น" ขณะที่อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรีจัดทำ **"บ้านแหลมโมเดล"** โดยการทำกิจกรรม **"เดินสายฉายหนัง 4 ชวน"** เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศ พฤติกรรมเสี่ยงและทักษะชีวิต และจัดกิจกรรม **"มีเพื่อนเป็นหมอ"** ด้วยการพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนให้สามารถให้การปรึกษา แนะนำช่วยเหลือแก่เพื่อนที่มีความเสี่ยงทั้งในโรงเรียนและในชุมชน ที่อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมานั้น ได้ร่วมกับเครือข่ายจัดกิจกรรม **"เครือข่ายร่วมใจ ลดปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์"** และที่อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้จัดกิจกรรม **"อพม.น้อย ในเทศบาลตำบลขุนทะเล กลุ่มจิตอาสาที่สมัครใจดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม.ในพื้นที่"** เพื่อมุ่งเน้นเสริมสร้างทักษะชีวิตให้แก่วัยรุ่นทั้งในระดับบุคคลให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม และพัฒนาทักษะชีวิตในมิติของครอบครัวและชุมชน กรมสุขภาพจิตได้มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพวัยรุ่นร่วมกับกรมอนามัย กรมควบคุมโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับการดูแลช่วยเหลือ ลดปัจจัยเสี่ยงและสร้างเกราะป้องกันทางสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้จัดบริการวัยรุ่นและเยาวชนได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ
2. เพื่อลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและเยาวชน
3. เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลวัยรุ่นและเยาวชนที่มีคุณภาพ

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. มีมาตรฐานด้านสุขภาพจิตวัยรุ่น ได้แก่ มาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน มาตรฐานบริการให้การปรึกษาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง (Youth Counseling) และแนวทางการดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

2. บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านระบบออนไลน์

3. มีการขยายผลรูปแบบการสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิตในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา

## 1.4 โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

**หลักการและเหตุผล**

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

**ยุทธศาสตร์ที่ 1** การรณรงค์เพื่อปลุกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

**ยุทธศาสตร์ที่ 2** การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชน

**ยุทธศาสตร์ที่ 3** การสร้างและพัฒนาเครือข่าย เน้นการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสมาชิก

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ข้างต้น โครงการได้พัฒนารูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและธรรมชาติของวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งขยายโอกาสการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นทุกปี เพื่อสร้างกระแสและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชนอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มอายุและพื้นที่ จนในปัจจุบันโครงการ TO BE NUMBER ONE มีสมาชิกกว่า 40 ล้านคนทั่วประเทศ จุดแข็งของโครงการ TO BE NUMBER ONE คือ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ ที่เข้าใจและมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดกับเยาวชน การมียุทธศาสตร์และวิธีการดำเนินโครงการที่ยึดเยาวชนเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการเข้าถึงสาเหตุของปัญหา 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

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อสร้างกระแส **“การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด”** ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อขยายบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
3. เพื่อจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก **“ใครติดยายกมือขึ้น”** ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE
4. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชน วัยรุ่น ในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติ

5. เพื่อสนับสนุนและเพิ่มโอกาส ให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม

6. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น สำหรับเครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนและสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

7. เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีค่านิยม **“การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด”**

2. มีบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน

3. มีบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก **“ใครติดยายกมือขึ้น”** ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE

4. กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และ ประเทศชาติ

5. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการสนับสนุน และเพิ่มโอกาสให้ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม

6. เครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ และเอกชน และเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศได้รับการพัฒนาในการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

7. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดมีขวัญและกำลังใจ

## 1.5 โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน

**หลักการและเหตุผล**

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2558 พบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.38 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานพร้อมที่จะทำงาน 38.56 ล้านคน ที่ผ่านมาจะพบว่ากลุ่มวัยทำงานเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมายในชีวิตประจำวัน อันส่งผลต่อสุขภาพจิตแทบทั้งสิ้น ไม่ว่าปัญหาการไม่มีงานทำ ซึ่งพบว่ามีอัตราการว่างงานที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0.3 เป็นร้อยละ 0.6 เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2558) ปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ที่ทำให้วัยทำงานต้องรับภาระในการถูกพึ่งพิงเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ในขณะที่ดัชนีความอบอุ่นในครอบครัวมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 68.31 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 65.60 ในปี 2557 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,2558) ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงต่อบุคคลทั่วไปและความรุนแรงในครอบครัวสูงขึ้นในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาที่สำคัญของวัยทำงานอีกเรื่องหนึ่งคือ การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเกิดความเครียดที่สะสม การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกายและพักผ่อนไม่เพียงพอ ประกอบกับการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังในที่สุด

วัยทำงานซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลและเป็นพลังที่สำคัญของประเทศ แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาข้างต้นย่อมทำให้บั่นทอนต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการทำงานลดลง อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ดังนั้นคนวัยทำงานที่เป็นกลุ่มปกติควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทางใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาในอนาคต และขณะเดียวกันคนวัยทำงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ควรได้รับการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงานขึ้น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและสนับสนุนให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ชุมชน สถานประกอบการได้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานอย่างมีมาตรฐาน

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในโรงพยาบาลชุมชนและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลอย่างมีมาตรฐาน

2. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ในชุมชน สถานประกอบการ สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่นอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

## 1.6 โครงการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยสูงอายุ

**หลักการและเหตุผล**

กรมสุขภาพจิต ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยเฉพาะมิติการส่งเสริม ป้องกัน ในปี 2559 ได้พัฒนาให้โรงพยาบาลชุมชน มีระบบการเฝ้าระวัง คัดกรองภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังและคลินิกสูงอายุ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสุขภาพจิตเพื่อให้การดูแลทางสังคมจิตใจ ในขณะเดียวกันได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระบบเฝ้าระวัง คัดกรองภาวะซึมเศร้าฆ่าตัวตาย การเยี่ยมบ้าน การดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง) และสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชมรมผู้สูงอายุ

จากการดำเนินงานในปี 2559 พบว่าผลการดูแลทางด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุมีเปอร์เซ็นต์น้อยมากเมื่อเทียบกับปริมาณผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากที่สุด ในปี 2561 กรมสุขภาพจิต จึงได้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยสูงอายุต่อเนื่องโดยมีเป้าหมาย เพื่อขยายการดำเนินงานให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น ทั้งผู้สูงอายุกลุ่มดี และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง) โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพและสร้างคุณค่าในตนเอง โดยพัฒนาให้ผู้สูงอายุสามารถเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต (สร้างสุข 5 มิติ) ในชมรมผู้สูงอายุด้วยตนเอง ขณะเดียวกัน มุ่งพัฒนาศักยภาพเครือข่ายใหม่ ได้แก่ ทีมหมอครอบครัวระดับตำบล และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในชุมชน ให้มีความรู้และมีทักษะในการ คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแล

ทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุและญาติในผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง รวมถึงมีระบบในการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสังคมจิตใจในชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง และครอบคลุมโดยบุคลากรในชุมชนตนเอง เกิดการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ยั่งยืน และมีความต่อเนื่องต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงตนเองได้โดยการสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ

2. เพื่อให้มีระบบการดูแลทางสังคมจิตใจ ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ (โรคเรื้อรัง, ติดบ้าน ติดเตียง) และญาติผู้ดูแล

3. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยสูงอายุ

4. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุในระบบบริการปฐมภูมิและในชุมชน ให้มีความรู้ และสามารถดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการ และในชุมชน

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้สูงอายุกลุ่มปกติในชมรมผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต (ความสุข 5 มิติ)

2. มีระบบการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ (โรคเรื้อรัง, ติดบ้าน ติดเตียง) และญาติผู้ดูแล

3. มีผู้ดำเนินงานดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในชุมชน

## 1.7 โครงการพัฒนาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย

**หลักการและเหตุผล**

การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุย่อมส่งผลต่อนโยบายของประเทศ และระบบสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายตามธรรมชาติ ทำให้มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหาด้านจิตสังคมในรูปแบบเฉพาะ ไม่ว่าจะเป็นภาวะความสูญเสีย การต้องแยกจากครอบครัวหรือบุคคลอันเป็นที่รัก การเผชิญกับข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินชีวิต และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่ออัตราการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น มีหลายการศึกษาพบผู้สูงอายุมีอัตราการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงในลำดับต้นๆ รองลงมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (มาโนช, 2544; ชาตรี, 2552) ภาวะเครียดหรือวิตกกังวล (ชาตรี, 2552) ปัญหานอนไม่หลับ มีความคิดฆ่าตัวตาย และยังพบว่าเมื่อมีอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุมีโอกาสป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น โดยพบได้สูงถึง 10% ในผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป และพบได้เกือบ 50% ในผู้ที่อายุมากกกว่า 85 ปี

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบงานใหม่ โดยการวางบทบาทหน้าที่ของการเป็น “National Health Authority” คือ เป็นผู้ดูแลภาพรวม ควบคุม กำกับ รวมทั้งการประสานสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในระดับประเทศ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระบบและ 13 เขตบริการ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้สนอง

ต่อนโยบายดังกล่าว โดยการมอบหมายให้โรงพยาบาลต่างๆ ในกรมสุขภาพจิต จัดระบบบริการจิตเวชที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการและบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง โดยอาศัยการศึกษา การวิเคราะห์ วิจัย ประเมิน พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ (ตามเกณฑ์ Excellence center 7 มิติ) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการพัฒนางานสุขภาพจิตสู่ระดับเหนือกว่าตติยภูมิขั้นสูง และมุ่งสู่ความเป็นสถาบันที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการระดับประเทศ ทั้งในมิติของการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะหรือโรคทางจิตเวช ในกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเพื่อให้การดำเนินงานของระบบสาธารณสุขสอดคล้องกับนโยบายที่ได้รับมอบหมาย จึงได้จัดโครงการนี้ขึ้นเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั่วประเทศในกลุ่มเสี่ยง ให้ปราศจากโรคหรือภาวะต่างๆ ในทางจิตเวชและมีความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตสูงที่สุด

**วัตถุประสงค์**

1. พัฒนาองค์ความรู้แนวทางการจัดการภาวะสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ และโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ

2. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจและโรคซึมเศร้า

3. สนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุข ให้สามารถดำเนินการประเมิน/คัดกรอง รวมถึงให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในสถานพยาบาลระดับ รพช./รพท./รพศ. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุ ในสถานพยาบาลระดับ รพช. ขึ้นไป

2. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดย family care team/อสม./รพ.สต.

3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงในชุมชน ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ และได้รับความรู้ผ่านคู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง สำหรับญาติหรือผู้ดูแลที่บ้านและคู่มือการเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง

4. มีระบบการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชที่สำคัญในผู้สูงอายุที่มีคุณภาพมาตรฐาน

## 1.8 โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก

**หลักการและเหตุผล**

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต จึงเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ในเรื่องของการพัฒนาระบบ

ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยและกลุ่มผู้พิการ ซึ่งโรงพยาบาลศรีธัญญาและสถาบันราชานุกูลได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในกลุ่มความพิการทั้ง 4 ประเภท คือ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ และความพิการทางออทิสติก โดยมุ่งเน้นการดำเนินการแบบบูรณาการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในกลุ่มคนพิการ เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการ และการเข้าถึงสิทธิ

การดำเนินโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการอย่างต่อเนื่องทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงการบริการและระบบสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการมากขึ้น และสามารถบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดที่เพิ่มระดับความเข้มข้นขึ้นได้ทุกปี และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่องได้มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกใน 4 ระบบที่สำคัญ ได้แก่ 1. ระบบความเข้มแข็งของเครือข่ายชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช (นำร่อง 2 ชมรม : เขตสุขภาพ) ในกลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และระบบความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนการศึกษาพิเศษ (20 โรงเรียน) ในกลุ่มคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก 2. ระบบการสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการให้แก่เครือข่ายคนพิการฯ และฐานข้อมูลคนพิการฯ 3. ระบบสนับสนุนการจ้างงานคนพิการระบบพิการฯร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 4. ระบบการเข้าถึงสิทธิประโยชน์พื้นฐานของคนพิการ

แต่เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่สามารถครอบคลุมถึงคนพิการทั่วทั้งประเทศได้ ดังนั้นจึงต้องดำเนินโครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ประจำปี 2561 ขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการผ่านเครือข่ายผู้ดูแลคนพิการการสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายที่มีอยู่ให้ครอบคลุมมากขึ้น การถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการมีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถประกอบอาชีพหรืออยู่ร่วมในสังคมได้ และได้รูปแบบการทำงานเพื่อคนพิการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกให้เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างระบบสาธารณสุขและนอกระบบสาธารณสุข

2. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ในการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ในเขตสุขภาพ

3. เพื่อผลักดันการดำเนินงานชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชให้เกิดความเข้มแข็งโดยผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานองค์กรด้านคนพิการ

4. เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ในเขตสุขภาพมีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม คนพิการมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. มีระบบการดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ให้เกิดการบูรณาการร่วม ระหว่างระบบสาธารณสุขและนอกระบบสาธารณสุข

2. เครือข่ายในเขตสุขภาพมีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก โดยการฟื้นฟูด้านสังคม

3. ชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานองค์กรด้านคนพิการ

4. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก มีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมเทียมและเป็นธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดี

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

### 1.9 โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

**หลักการและเหตุผล**

กรมสุขภาพจิตในฐานะที่มีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนทั่วประเทศ ได้นำระบบสุขภาพระดับอำเภอเข้ามาเป็นกลไกหลัก ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ซึ่งยึดบริบทและความต้องการที่แท้จริงของพื้นที่เป็นตัวกำหนดแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในระบบสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคมและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย กิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยหวังให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตมีหน้าที่ในการสนับสนุนให้องค์กร ภาคีเครือข่ายในพื้นที่สามารถบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นกลไกสำคัญ เนื่องจากในระดับบริการปฐมภูมิที่มีใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด สามารถดำเนินงานด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ คือ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัด รักษา และฟื้นฟูสภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัย การสนับสนุนองค์กร ภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้สามารถบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบงานสาธารณสุข การพัฒนาวิธีการทำงานแนวปฏิบัติและบทบาท หน้าที่ขององค์กรหลักในระดับชุมชน ให้สร้างการทำงานแบบภาคประชาชนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของได้ตลอดจนการพัฒนาบทบาทหน้าที่และกระบวนการดำเนินงาน ในพื้นที่ในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างครอบคลุม โดยได้พัฒนาความเข้มแข็งระดับอำเภอในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนขึ้น

ในช่วงปีงบประมาณ 2557 – 2559 กรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้กลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอมาอย่างต่อเนื่อง โดยผลักดันให้ภาคีเครือข่ายระดับอำเภอจากทั่วประเทศ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตในแต่ละกลุ่มวัยตามประเด็นสุขภาพสำคัญที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ตามในปีงบประมาณ 2560 – 2563 กรมสุขภาพจิตกำหนดเป้าหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิต 5 กลุ่มวัยผ่านกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการขยายเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนลงสู่ตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบท ความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง อีกทั้งยังพัฒนากระบวนการดำเนินงานที่มีมาตรฐานมีความชัดเจน เพื่อให้เครือข่ายในพื้นที่สามารถบูรณาการประเด็นสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยได้อย่างถูกต้อง ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพจิตที่มีการบูรณาการครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มวัย ตามแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต นำไปสู่การมีชุมชนที่เข้มแข็ง สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ตลอดจนการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนทั่วทั้งประเทศต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้เกิดระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนภายใต้กลไกระบบสุขภาพอำเภอในระบบบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี สามารถดูแลตนเองก่อนจะเกิดโรคทางจิตได้

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

เกิดการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิ ที่ภาคีเครือข่ายภายใต้กลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีส่วนร่วมในการบูรณการการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน 5 กลุ่มวัย ตามแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต นำไปสู่การส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการสุขภาพจิตที่เหมาะสม มีสุขภาวะที่ดี และสามารถดูแลช่วยเหลือพึ่งตนเองได้

## 1.10 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า

**หลักการและเหตุผล**

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพคนไทยอย่างมาก เพื่อให้คนไทยสุขภาพดี มีความสุข กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบบริการสุขภาพ โดยใช้หลักการ **"เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network)"** ที่สามารถเชื่อมโยงบริการ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน จากการวิเคราะห์โอกาสพัฒนา เพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของพื้นที่ พบว่าการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มี ขีดความสามารถที่จะรองรับความท้าทายและบริบทที่เปลี่ยนแปลงในอนาคตได้นั้น เขตสุขภาพต้องมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านจิตเวช มีการสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันทุกระดับบริการ

ในประเทศไทยจากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ ปี พ.ศ. 2551 พบว่าความชุก ของปัญหาสุขภาพจิตหลักมีถึงร้อยละ 14 ได้แก่ โรคสุราและยาเสพติด โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลและโรคจิต ซึ่งโรคซึมเศร้า โรคสุราและยาเสพติด โรคจิตเภท ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) และจากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคเกี่ยวกับสุราและยาเสพติด ได้แก่ ร้อยละ 32.23 และ 56.65 ตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโรคจิตในพื้นที่ระดับอำเภอนำร่อง พบว่า มีเพียงร้อยละ 11 ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยชุมชน และพบว่ามีเพียงร้อยละ 21 ที่ได้รับยาแล้วอาการทางจิตดีขึ้น สำหรับการติดตามต่อเนื่องพบว่ามีเพียงร้อยละ 39 เท่านั้นและขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคจิตเวชเรื้อรัง ได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบการดูแลโรคซึมเศร้าทั้งประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบัน แต่อัตราการเข้าถึงบริการ โรคซึมเศร้าจากเดิม 100 คน มารับบริการไม่ถึง 4 คน ซึ่งยังมีผู้ป่วย โรคซึมเศร้ากว่า 1.5 ล้านคนที่ยังไม่ได้รับบริการในปีงบประมาณ 2558 ได้ขยายพื้นที่นำร่อง 1 อำเภอ 1 จังหวัด ใน 1 เขตสุขภาพ และเพื่อให้การบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้ามีประสิทธิภาพ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิตจึงได้วางแผนในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 – 2561 โดยจัดทำโครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุข มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกัน การคัดกรองและการประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษา

ที่มีประสิทธิภาพ การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำทำให้กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันไม่ให้ป่วย และกลุ่มที่ป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นภายใต้การดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพของประเทศ

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น

2. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคน อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคจิตและโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคจิตและโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา

3. เพื่อให้ผู้ที่มีอาการโรคจิตและโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาที่ทันท่วงที การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และคุณภาพชีวิตดี

4. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ได้รับบริการมีความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

5. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพศ./รพจ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ

6. เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ

7. เพื่อให้มีระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่เป็นทั้งส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งเครือข่ายสุขภาพจิตของประเทศไทย

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยโรคจิตที่คาดประมาณการ จำนวน 424,164 คน และโรคซึมเศร้าจำนวน เข้าถึง 1,431,555 คน ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ หายทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และไม่มีพฤติกรรมรุนแรง

2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคน อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคจิตและโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคจิตและโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา

3. ผู้ที่มีอาการโรคจิตและโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาที่ทันท่วงที การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัด ต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และคุณภาพชีวิตดี

4. ผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ได้รับบริการมีความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

5. บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการรพ.สต./รพช./รพศ./รพจ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ

6. มีเครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำทั้งประเทศ

7. มีระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่เป็นทั้งส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งเครือข่ายสุขภาพจิตของประเทศไทย

## 1.11 โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมาย

### หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 บังคับใช้เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาของผู้ป่วยจิตเวชทุกช่วงอายุ ตลอดจนการคุ้มครองประชาชนและสังคมให้ได้รับความปลอดภัย ปัจจุบันพบว่าผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมส่วนรวมได้ โดยเมื่อพิจารณาจากข้อมูลผลการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ประจำปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปรวมทั้งสิ้น 1,637 ราย เป็นผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จำนวน 1,172 ราย และเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวช จำนวน 465 ราย ผู้ป่วยจิตเวชและนิติจิตเวชดังกล่าวมักถูกสังคมทอดทิ้ง เกิดตราบาป ถูกนำส่งเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำแล้วซ้ำเล่า ทำให้เสียโอกาสในการประกอบอาชีพ การสร้างรายได้ ตลอดจนอิสรภาพในการดำเนินชีวิต หรือ แม้กระทั่งสูญเสียชีวิตจากการได้รับโทษตัดสินประหารชีวิต ซึ่งเป็นผลให้ครอบครัวและญาติเกิดความทุกข์ เศร้าโศก เสียใจกับการกระทำหรืออาการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย รวมถึงต้องรับผิดชอบค่าเสียหายหรือค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย

การสื่อสารความรู้ ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 สู่สังคม การพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ตั้งแต่การคัดกรองนำส่ง ให้การดูแลบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพจนกระทั่งการจำหน่าย และติดตามดูแลต่อเนื่องตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 สำหรับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน ญาติ ผู้ดูแล ชุมชน และประชาชนทั่วไป ได้ร่วมให้การดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ตลอดจนการบูรณาการเรื่องกฎหมายสุขภาพจิต เข้ากับระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน Service Track นั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยลดแนวโน้มที่จะเกิดอันตรายต่อผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชเอง และต่อบุคคลอื่นๆ ในสังคม ทั้งยังเป็นการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นที่เข้าใจและเกิดผลอันดีต่อผู้มีปัญหาทางจิตและจิตเวช และสังคมทุกภาคส่วน สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต จึงได้ จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมายขึ้น เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพในการดูแลบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดอาการความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม

2. สถานบำบัดรักษา (โรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลระดับ A S M1) มีการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เกิดระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ที่มีความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย ทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชน

2. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลในพื้นที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันท่วงที อันจะเป็นการช่วยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในสังคม

## 1.12 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ

**หลักการและเหตุผล**

ตามนโยบายรัฐบาลและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ที่มุ่งเน้นที่การพัฒนาคนเป็นศูนย์กลาง โดยการจัดรูปแบบให้มีการบริหารจัดการเป็นเขตสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพและเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดมีการบริหารจัดการในเขตพื้นที่ได้ตามบริบท สอดคล้องกับความต้องการและจำเป็นของเขตสุขภาพ เกิดบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่มีลักษณะของ **“เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network)”** ที่สามารถเชื่อมโยงบริการ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ เข้าด้วยกัน โดยแต่ละจังหวัดจะต้องมี **“เครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Provincial Health Service Network)”** ที่สามารถรองรับการส่งต่อตามมาตรฐานระดับจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งครอบคลุมไปถึงการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นด้วย ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นทั้งทางร่างกาย สังคม อารมณ์ จิตใจ และไม่สามารถพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพที่มีความสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ในการเลี้ยงดูเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวชยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเครียดต่อผู้เลี้ยงดูและครอบครัว

จากสถิติการเข้าถึงบริการของกลุ่มโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย 3 โรค อันได้แก่ ผู้มีภาวะสติปัญญาบกพร่อง ภาวะออทิสติก สมาธิสั้น พบว่ามีอัตราการเข้าถึงบริการในปี 2554 อยู่ที่ร้อยละ 5.66, 1.64, 3.90 ตามลำดับ ในปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาความสามารถทางการเรียนของเด็กไทยที่ลดต่ำลง จากการสำรวจความสามารถในการอ่านและการเขียนของเด็กประถมศึกษาปีที่ 3 และ 6 ของสพฐ. เมื่อเดือนกันยายน 2556 พบว่าเด็กประถมศึกษาปีที่ ๓ มีปัญหาอยู่ในระดับต้องปรับปรุงถึงรุนแรง ประมาณร้อยละ 15 และเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาอยู่ในระดับต้องปรับปรุงถึงรุนแรง ประมาณร้อยละ 8 (มติชนสุดสัปดาห์ ฉบับวันที่ 4 - 10 ต.ค. 2556) ซึ่งเด็กกลุ่มที่มีปัญหาการเรียน นอกเหนือจากปัญหาสติปัญญาบกพร่องแล้ว เด็กอีกส่วนหนึ่งในกลุ่มนี้มีสาเหตุมาจากโรคสมาธิสั้น และความบกพร่องทางการเรียนเฉพาะด้าน ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาทางสาธารณสุขร่วมกับแก้ไขปัญหาด้านระบบการศึกษา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพื่อค้นหา คัดกรอง วินิจฉัยและบำบัดรักษา เด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา

สุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นเหล่านั้นสามารถเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพที่ตนเองอาศัยอยู่มีความต่อเนื่องในการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งจะส่งผลดีต่อการบำบัดรักษาและพัฒนาการทางสติปัญญา สังคม อารมณ์ จิตใจของเด็กต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

2. เพื่อเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพให้สามารถบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้อย่างมีคุณภาพ

3. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และจิตเวชอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ได้รับบริการดูแลช่วยเหลือ และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

3. มีระบบสารสนเทศการบริการผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบทั้งประเทศ

## 1.13 โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

**หลักการและเหตุผล**

กรมสุขภาพจิตเห็นถึงความจำเป็นของการดำเนินโครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง และมอบหมายให้หน่วยงานในสังกัดทั้ง 19 แห่ง พัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับเหนือตติยภูมิ การบริการที่เป็นเลิศในประเด็นเฉพาะทาง การสร้างนวตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคทางจิตเวชเพื่อให้ประชาชนคนไทยและกลุ่มอาเซียนได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานตามแผนแม่บทการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศของหน่วยงาน ตลอดจนมุ่งเน้นความเป็นเลิศด้านวิชาการทางด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางด้านสุขภาพจิต โดยอาศัยจัดการความรู้ วิจัยและพัฒนานวัตกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ทั้งนี้ได้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะด้านอย่างจริงจัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2556 โดยกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดได้เลือกประเด็นความเป็นเลิศโดยอาศัยข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความสำคัญระดับประเทศ และกำหนดให้มีการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยหน่วยงานโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการกำหนดประเด็นความเป็นเลิศโดยแบ่งเป็น

**ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับ 1+** (Competitive Advantage) จำนวน 13 แห่ง ได้แก่

1. สถาบันราชานุกูล พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Excellence Center of Intellectual Disability)
2. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสมองและจิตใจ (Excellence Center of Brain & Mind)
3. โรงพยาบาลศรีธัญญา พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (Excellence Center of Psychiatric Rehabilitation)
4. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านนิติจิตเวชศาสตร์ (Excellence Center of Forensic Psychiatry)
5. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านออทิซึม (Excellence Center of Autism)
6. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านพัฒนาการเด็ก (Excellence Center of Child Development)
7. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตวัยรุ่น (Excellence Center of Adolescent Mental Health and Psychiatry)
8. โรงพยาบาลสวนปรุง พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ (Excellence Center of Alcohol related mental disorder)
9. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสูงอายุ (Excellence Center of Geriatric Mental Health and Psychiatry)
10. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า (Excellence Center of Depressive Disorder)
11. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิกฤติสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ (Excellence Center of Trauma and Crisis Mental Health)
12. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย (Excellence Center of Suicidal Prevention)
13. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชน (Excellence Center of Mental Health Care in Community)

**ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ระดับ 1** (Service System Strengthening) ทั้งหมด 6 แห่ง ได้แก่

1. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชศาสตร์วัฒนธรรม (Excellence Center of Transcultural Service)
2. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชทางเลือก (Excellence Center of Alternative Psychiatry)
3. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชสารเสพติด (Excellence Center of Alternative Psychiatry)
4. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคจิตเภท (Excellence Center of Schizophrenia)
5. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชน : เด็กและวัยรุ่น (Excellence Center of Child and Adolescent Mental Health Service)
6. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตโรงเรียน (Excellence Center of School Mental Health)

**วัตถุประสงค์**

เพื่อพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 19 แห่ง มีความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับประเทศเพื่อการแข่งขันระหว่างประเทศ โดยมีความสามารถด้านการบริการ (Service Excellence) ด้านวิชาการ (Academic Excellence) และการวิจัย (Research) และการฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีการพัฒนานวัตกรรม (model development) ของหน่วยบริการจิตเวช ประเมินเทคโนโลยี ถ่ายทอดเทคโนโลยี สู่กลุ่มเป้าหมาย ด้วยการจัดการองค์ความรู้ได้อย่างครบวงจร สามารถเป็นหน่วยกำกับและติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศได้ โดยดำเนินการสอดคล้องตามแนวทางการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในภาพรวมของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านการพัฒนาสู่ความเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะด้านจิตเวช (Excellence Center) ระดับประเทศและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ

## 1.14 โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

**หลักการและเหตุผล**

จากนโยบายการปรับบทบาทโครงสร้างการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขระดับประเทศ กำหนดให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพอันส่งผลต่อกรมสุขภาพจิตที่ปรับบทบาทให้เป็น National Authority of Mental

Health และหน่วยบริการในสังกัดต้องปฏิรูประบบสุขภาพจิตให้เป็นเลิศเฉพาะด้าน (Excellent Center) เป็นศูนย์วิชาการและเป็นผู้กำกับติดตามการบริการด้านสุขภาพจิตในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน และการบริการผู้ป่วยจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน โดยมีองค์กรดูแลระบบสุขภาพระดับชาติ (National Health Authority) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่เป็นธรรมมากขึ้น กรมสุขภาพจิต จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในสถานบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ 12 เขต และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตาม Service Plan-Track จิตเวช โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพ และเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช โดยเน้นการคัดกรอง บำบัดรักษา ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และทันท่วงทีเพื่อเป็นการป้องกันความรุนแรงในสังคม รวมถึงส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนไทย ตลอดจนพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการจิตเวช ให้มุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านจิตเวชศาสตร์ (Super Specialist Service) พร้อมสามารถจัดบริการเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และเรื้อรัง ทั้งในจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น และผู้ใหญ่ ได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทุกที่ คุณภาพดี ทุกครั้ง เท่าเทียมเป็นธรรมทุกคน

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชสามารถจัดบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ

2. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ยุ่งยาก ซับซ้อน ให้มีความเชี่ยวชาญและได้มาตรฐาน

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. หน่วยบริการจิตเวชมีขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศในการบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) ที่ตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ

2. หน่วยบริการจิตเวชสามารถจัดบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ

## 1.15 โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม

**หลักการและเหตุผล**

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบว่าประชากร 1 ใน 5 มีปัญหาสุขภาพจิต ก่อให้เกิดความพิการและสูญเสียปีสุขภาวะสูงเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศในปี 2004 ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และบุคคลในสังคม จากผลการสำรวจความชุกของโรคทางจิตเวชโดยกรมสุขภาพจิต พบว่าความชุกโรคจิตคิดเป็นร้อยละ 1.2 หรือราว 580,000 คน และโรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นโรคจิตชนิดที่

พบบ่อยที่สุด โรคจิตยังก่อให้เกิดการตีตรา ความทุกข์ทรมาน และภาวะอันตรายต่อผู้ป่วยเองและต่อญาติหรือผู้ดูแล รวมทั้งอาจก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อชุมชนและสังคม และจากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความรุนแรง ที่เกิดขึ้นทั้งในครอบครัวหรือกับประชาชนทั่วไป โดยพบว่าผู้ก่อเหตุมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน แต่ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ฯลฯ ประกอบกับระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยังขาดฐานข้อมูลที่ครอบคลุมและการติดตามดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ขาดการรักษาต่อเนื่อง กลับมาป่วยซ้ำและบางรายอาจจะก่ออันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

จากปัญหาดังกล่าวกรมสุขภาพจิต จึงได้กำหนดมาตรการ/แนวทาง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เพื่อติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงขาดยา ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง และมีระบบการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงในเขตสุขภาพ และทันท่วงทีเพื่อเป็นการป้องกันการก่อเหตุความรุนแรงในสังคม

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้บริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ได้รับการรักษาอย่างมีมาตรฐานและต่อเนื่องในชุมชน

2. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพในชุมชน

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. หน่วยบริการจิตเวชสามารถให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างมีมาตรฐานและต่อเนื่องในชุมชน

2. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ

## 1.16 โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต

**หลักการและเหตุผล**

ระบาดวิทยาสุขภาพจิต เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์และแนวโน้มและสภาพปัญหาสุขภาพจิตของประเทศให้ทันเหตุการณ์และตอบสนองต่อการวางแผน และกำหนดนโยบายของผู้บริหารระดับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีการเกิดการระบาดทางอารมณ์ของกลุ่มคน ตลอดจนสภาวะอันตรายจากสภาพความรุนแรงในสังคม เพื่อให้ผู้บริหารทุกระดับได้ทราบสถานการณ์ที่แท้จริง

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตทางลบที่บ่งบอกถึงปัญหาสุขภาพจิตสามารถวัดได้ใน 2 ตัวชี้วัด คือ อัตราการฆ่าตัวตายและอัตราการเจ็บป่วยทางจิต กระทรวงสาธารณสุขพบภาวะความแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 34.0 ปี 2545 เป็นร้อยละ 62.4 ในปี พ.ศ.2555 ลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ.2556

และ 2557 โดยสูงขึ้นอย่างชัดเจนในปี พ.ศ.2558 ร้อยละ 72.1 ต่อแสนประชากร สำหรับฆ่าตัวตายแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และเริ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ในปี พ.ศ. 2551 ร้อยละ 6.0 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้ปี พ.ศ.2558 พบ ร้อยละ 6.5 ต่อแสนประชากร ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตทางบวกที่สำคัญคือ ความสุข จากการสำรวจที่ผ่านมาพบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2558 ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 31.44-33.59) โดยกลุ่มที่มีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไปมีแนวโน้มขึ้นๆ ลงๆ ทั้งนี้ ปี พ.ศ.2558 พบร้อยละ 16.4 เห็นได้ว่าข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจะทำให้ทราบถึงขนาดของปัญหา และการกระจายที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดความรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งวางแผนพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช

การจัดทำโครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561 ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2560 โดยใช้กรอบแนวคิดของการดำเนิน 3 กิจกรรมหลัก คือ เฝ้าระวัง สอบสวน และการศึกษาทางระบาดวิทยา ดังนั้นในปี 2561 จะมีการประเมินศูนย์เฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต การจัดทำข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดย
    - ประเมินศูนย์เฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต
    - จัดทำข้อมูล และนำเสนอผลการเฝ้าระวัง สอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากฐานข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
    - จัดทำและดูแลเว็บไซต์ระบาดวิทยาสุขภาพจิต
2. เพื่อพัฒนาระบบการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดย
    - ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคในผู้ป่วยโรคจิตเวช
    - จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. มีศูนย์เฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต
2. มีอย่างน้อย 4 รายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากฐานข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. มีอย่างน้อย 2 ชุดข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต
4. มี 1 เว็บไซต์ที่เผยแพร่ข้อมูล และการดำเนินงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต

## 1.17 โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต

**หลักการและเหตุผล**

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 มุ่งให้สังคมมีภูมิคุ้มกันเพื่อเตรียมพร้อมรองรับกับสาธารณภัย การเพิ่มขีดความสามารถในการรับมือภัยพิบัติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีการบริหารจัดการน้ำให้สมดุล นอกจากนี้ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมแห่งชาติ (พ.ศ. 2557 – 2561) เป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นให้คนในชาติมีภูมิคุ้มกัน มีส่วนร่วมและผนึกกำลังทุกภาคส่วนภายใต้การบริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive Management) ทั้งนี้การดำเนินงานจะเชื่อมโยงกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ซึ่งสอดรับกับทิศทางการพัฒนาประเทศที่คำนึงถึงการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนเพื่อป้องกันภัยตามหลักสากล คือ **“รู้รับ-ปรับตัว-ฟื้นเร็วทั่ว-อย่างยั่งยืน”** (Resilience) โดยเสริมสร้างความตระหนักในการลดความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย หลังเกิดภัย พร้อมทั้งเพิ่มบทบาทประเทศไทยในเวทีประชาคมโลกที่เกี่ยวข้องกับกรอบความตกลงและพันธกรณีระหว่างประเทศในการดำเนินการลดความเสี่ยงและลดผลกระทบจากสาธารณภัย

กรมสุขภาพจิตซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลและพัฒนาระบบงานวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติ มีภารกิจหน้าที่ในการช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ประสบสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ ได้ตระหนักถึงความจำเป็นในด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของประชาชน ผู้ประสบสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ จึงได้พัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ทั้งประเทศ ได้มีการเตรียมความพร้อมทีมดังกล่าวโดยการพัฒนาศักยภาพทีม ให้มีความรู้ มีทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตไปแล้วทั้งสิ้น จำนวน 863 อำเภอ รวมทั้งได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชน จึงได้มีการพัฒนาทีม MCATT ระดับตำบลโดยการนำร่องในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศ โดยปัจจุบันได้ดำเนินการไปแล้วจำนวน 73 ตำบล ขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องแก่เครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขส่งผลให้ลดปัญหาการเกิดสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว และที่สำคัญการเตรียมการก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินยังมีความจำเป็นจึงต้องมีการวางแผนฝึกอบรมและซ้อมแผนต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานวิกฤตสุขภาพจิตเป็นอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม กรมสุขภาพจิตโดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ร่วมกับสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตขึ้น

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต (การบูรณาการแผนและซ้อมแผนทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศร่วมกับสาธารณภัยอื่นๆ)

2. เพื่อพัฒนาระบบช่วยเหลือให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องแก่ประชาชนในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต

3. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในระดับชุมชนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน (มุ่งเน้นด้านเตรียมความพร้อมและพัฒนาความสามารถของชุมชนในการรับมือและฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต)

4. การพัฒนาองค์ความรู้ และด้านวิชาการ

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เกิดภาคีเครือข่ายด้านวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉินทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งในการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤต

2. เกิดการประสานและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านวิกฤตสุขภาพจิตที่เป็นระบบ

3. เกิดการบูรณการงานด้านสุขภาพจิตด้านวิกฤตฉุกเฉินและสุขภาพกายเข้าด้วยกันทั้งวิกฤตระดับบุคคล (Individual Crisis) สังคม (Social Crisis) ครอบครัว (Family Crisis) และภัยพิบัติ (Disaster)

4. มีหลักสูตรบูรณาการระบบการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจด้านวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพกายสำหรับบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน

5. เกิดแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านวิกฤตสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับ

6. มีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉิน

7. บุคลากรทุกภาคส่วนใน AHB มีการซ้อมแผนรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติด้านสุขภาพจิต และมีการบูรณาการแผนและซ้อมแผนระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ

8. มีระบบ Logistic ที่พร้อมในการดำเนินงานเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต

9. มีระบบสั่งการการรักษาความปลอดภัย การสื่อสาร ในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ

10. มีระบบการสื่อสารข้อมูลอย่างรวดเร็วและถูกต้องในการดูแลตนเองเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต

### 1.18 โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

**หลักการและเหตุผล**

เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2558 จำนวน 6,523 และ 11,877 คน ตามลำดับ จากจำนวนเหตุการณ์ทั้งสิ้น 15,312 เหตุการณ์ มีสตรีหม้ายและเด็กกำพร้ามากกว่า 5,400 คน และ 7,000 คน ตามลำดับ เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังส่งกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็กในพื้นที่จำนวนมาก รายงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตประมาณร้อยละ 17

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ในฐานะหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาวะของประชาชนจึงได้กำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ขึ้นโดยได้ดำเนินการโครงการภายใต้นโยบายดังกล่าวมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงแผนกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละปี มีเป้าหมายสูงสุด คือการทำให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพจิตดีและปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขด้านการเยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของภาคประชาชนให้สามารถปรับตัวในภาวะวิกฤตได้

3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการเยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

4. เพื่อบริหารระบบรายงานฐานข้อมูล Violence-related Mental Health Surveillance: VMS ให้มีประสิทธิภาพ

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เครือข่ายวิกฤตสุขภาพจิตทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน แกนนำ สามารถให้การดูแลช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบได้

2. สถานบริการทุกระดับในจังหวัดชายแดนใต้ได้มีการบริการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนด

3. มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตและการเยียวยาจิตใจ จำนวน 4 เรื่อง ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในพื้นที่ได้

4. ระบบรายงานฐานข้อมูล Violence-Related Mental Health Surveillance: VMS มีความครบถ้วนสมบูรณ์เพิ่มขึ้น

## 1.19 โครงการพัฒนาระบบสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

**หลักการและเหตุผล**

ปัญหาการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายของประชากรโลกในปัจจุบันขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่าในระยะเวลา 45 ปี ผ่านมามีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 60 จึงมีการคาดการณ์ไว้ว่าปี 2563 ทั่วโลกจะมีผู้ฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.53 ล้านคน และมีผู้พยายามฆ่าตัวตายอีกประมาณ 10-20 เท่าของผู้ฆ่าตัวตาย นั่นคือจะมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คน ทุก 20 วินาที และพยายามฆ่าตัวตาย 1 คน ทุก 1-2 วินาที (มาโนช หล่อตระกูล,2553)

จากการสำรวจระดับชาติแบบตัดขวาง (หวาน ศรีเรือนทองและคณะ, 2554) ถึงอัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของคนไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนไทยในชุมชนทั้งชายและหญิง อายุ 15-59 ปี จำนวน 17,140 คน พบว่าประชาชนไทยอัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทั้งประเทศ ร้อยละ 7.3 จำแนกเป็นความเสี่ยงระดับเล็กน้อย ร้อยละ 6.0 ปานกลาง ร้อยละ 0.6 และระดับสูง ร้อยละ 0.7 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ เพศหญิง ร้อยละ 8.6 กลุ่มอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 8.1 สถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ร้อยละ 11.5 กลุ่มว่างงาน ร้อยละ 13.8 สำหรับสาเหตุของการฆ่าตัวตายของผู้มารับบริการยังหน่วยบริการสาธารณสุข (รง 506 S ปี 2558 จาก 64 จังหวัด) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาจากความขัดแย้งในครอบครัว โดยในผู้ชาย พบว่าปัจจัย 3 อันดับแรกที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ได้แก่ 1.ความน้อยใจ คนใกล้ชิดดุด่าสั่ง/ไล่ให้ไปจบชีวิต (ร้อยละ 28.96) 2.ทะเลาะกับคนใกล้ชิด (ร้อยละ 22.95) และ 3. ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 6.93) สำหรับผู้หญิง มาจาก 1. ความน้อยใจ คนใกล้ชิดดุด่า ท้าทายให้ไปจบชีวิต (ร้อยละ 25.93) 2. ความรัก ความหึงหวง ผิดหวังในความรัก (ร้อยละ 16.67) และ 3. ทะเลาะกับคนใกล้ชิด (ร้อยละ 11.11) ตลอดจน พบว่า ร้อยละ 2.73 ผู้ชายที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จะมีการทำร้ายคนอื่นร่วมด้วย ขณะที่ผู้หญิง ร้อยละ 1.85 จะมีการทำร้ายคนอื่นก่อนฆ่าตัวตาย รวมทั้งพบว่าอายุต่ำสุดที่ฆ่าตัวตายคือ 10 ขวบ และอายุสูงสุดที่ฆ่าตัวตาย คือ 93 ปี กลุ่มอายุ 35 –39 ปี ฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ผู้ที่ทำร้ายตนเอง ก่อนตัดสินใจลงมือกระทำมากกว่าร้อยละ 49.4 จะมีการแสดงท่าทีหรือสัญญาณเตือนบอกเหตุให้แก่ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ตั้งแต่ 1 ชั่วโมง ถึง 1 เดือน ซึ่งช่วง 1-3 วันแรก จะเป็นช่วงที่พบเห็นสัญญาณเตือนมากที่สุด นอกจากนี้ ร้อยละ 78.5 พบว่าก่อนการเสียชีวิต จะมีเหตุการณ์กระตุ้น ได้แก่ การทะเลาะกับคนใกล้ชิด และสังเกตเห็นการดื่มสุรามากผิดปกติไปจากเดิม ดังนั้น สัญญาณเตือนที่พบไม่ว่าจะรูปแบบใด ล้วนสื่อถึงการขอความช่วยเหลือทั้งสิ้น ทั้งในรูปแบบของคำพูด การเขียนจดหมาย การส่ง SMS การ Line หรือการโพสต์ข้อความ เป็นต้น บุคคลใกล้ชิดจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่งในการยื่นมือเข้าช่วยเหลือ สังเกต ค้นหา คัดกรอง และพาเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขใกล้บ้านได้ทันท่วงที

ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้นำกำหนดกรอบคิดและกลวิธีเพื่อจะแก้ไขและจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายที่คำนึงถึงบริบทของสังคมไทยและการให้ความร่วมมือทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดรูปแบบและขยายกิจกรรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง และมีรูปแบบของการจัดการปัจจัยเสี่ยงแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ชัดเจน บูรณาการองค์ความรู้ทางคลินิกมาผสมผสานใช้ให้เหมาะสมกับความทันสมัยของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ การใช้ระบบฐานข้อมูลทางคลินิก มาใช้เป็นฐานในการพัฒนาเทคโนโลยีและรูปแบบบริการ จากหน่วยงานที่มีความพร้อมต่อการให้บริการที่มีคุณภาพอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน ภายหลังจากจำหน่ายคืนสู่ชุมชน ผู้ทำร้ายตนเอง ยังคงได้รับการดูแลติดตามเฝ้าระวังจนปลอดภัย ไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ แม้เมื่อเผชิญหน้ากับวิกฤต ผู้ทำร้ายตนเอง ครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิด จะยังคงได้รับการดูแล และความช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้นจากแหล่งสนับสนุนในชุมชน ช่วยให้กลับมาฟื้นฟูจิตใจที่เข้มแข็งเผชิญหน้าและปรับตัวได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน สร้างเสริมสุขภาพที่ดีและใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และเข้าใจถึงแนวทางการปรับตัวเผชิญปัญหาสุขภาพจิต และมีทักษะในการประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิด ถึงความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมายมีความรู้และเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินงานคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้ได้เข้าถึงระบบบริการ

3. เพื่อให้แกนนำชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อตรวจพบสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

4. เพื่อพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ มีระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานการดำเนินงานดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ที่ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง

5. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด มีทีมงานเฝ้าระวังสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ

6. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่บ่งบอกถึงลักษณะประชากรที่ฆ่าตัวตายทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตระดับประเทศที่ทันสมัยและแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาจำแนกตามรายจังหวัดและหน่วยบริการได้

7. เพื่อพัฒนาต้นแบบหรือองค์ความรู้เฉพาะด้านการดูแลบำบัดรักษาผู้ที่ฆ่าตัวตายภายใต้บริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่

8. เพื่อพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ / เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายตามลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ที่ฆ่าตัวตาย

9. เพื่อพัฒนาองค์กรให้เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านวิชาการและฝึกอบรมด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่ฆ่าตัวตายเทียบเท่าระดับสากล

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และเข้าใจถึงแนวทางการปรับตัวเผชิญปัญหาสุขภาพจิต และมีทักษะในการประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิด ถึงความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2. เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย มีความรู้และเข้าใจ ถึงแนวทางการดำเนินงานคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้ได้เข้าถึงระบบบริการ

3. แกนนำชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อตรวจพบสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

4. หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ มีระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานการดำเนินงานดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ที่ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง

5. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด มีทีมงานเฝ้าระวังสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ

6. มีระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่บ่งบอกถึงลักษณะประชากรที่ฆ่าตัวตายทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตระดับประเทศ ที่ทันสมัยและแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาจำแนกตามรายจังหวัดและหน่วยบริการได้

7. มีต้นแบบหรือองค์ความรู้เฉพาะด้านการดูแลบำบัดรักษาผู้ที่ฆ่าตัวตายภายใต้บริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่

8. มีนวัตกรรมองค์ความรู้ / เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายตามลักษณะปัญหาของผู้ที่ฆ่าตัวตาย

9. องค์กรเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านวิชาการและฝึกอบรมด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่ฆ่าตัวตายเทียบเท่าระดับสากล

## 1.20 โครงการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต

**หลักการและเหตุผล**

การพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตที่ผ่านมา โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างชุมชน ซึ่งเป็นต้นทางของผู้ป่วยจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายมีคดีหรือมีความเสี่ยงต่อสังคม เมื่อผู้ป่วยก่อคดีถูกส่งต่อกระบวนการยุติธรรมในการเข้ารับโทษจำคุก ควบคู่กับการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟูสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังอีกด้วย ซึ่งจะเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างกระบวนการยุติธรรม ระบบบริการสุขภาพจิต ระบบความปลอดภัยของสุขภาพและชุมชน พบว่าสามารถร่วมสร้างความตระหนักในการช่วยเฝ้าระวัง ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งป้องกันการกระทำผิดซ้ำและสร้างความปลอดภัยให้แก่ชุมชนสังคมได้ แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตยังคงต้องดำเนินต่อไป เพื่อขยายกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาระบบและพัฒนาระบบฯ ให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้น

ในปี พ.ศ.2555 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตเฉพาะบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาล/สถาบันจิตเวชทั่วประเทศ โดยการจัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้บุคลากรกลุ่มดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการนิติสุขภาพจิต รวมทั้งส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตอย่างครอบคลุมทุกโรงพยาบาล/สถาบันจิตเวชทั่วประเทศ ต่อมาในปี พ.ศ.2556-2558 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต โดยเฉพาะบริบทเรือนจำ/ทัณฑสถาน กรมราชทัณฑ์ โดยเริ่มต้นจากการศึกษาบริบทสำรวจปัญหาและความต้องการของเรือนจำ/ทัณฑสถาน เชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างหน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรม ได้แก่ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ เรือนจำ/ทัณฑสถาน และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สังกัดกรมสุขภาพจิต โดยการจัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขัง และผลักดันให้โรงพยาบาล/สถาบันจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิตเป็นพี่เลี้ยงในเขตบริการที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ปี พ.ศ.2559 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำอย่างเป็นรูปธรรม ตั้งแต่ขั้นตอนการคัดกรอง การส่งเสริม การบำบัดรักษา การฟื้นฟูและการส่งต่อ ซึ่งได้ดำเนินการในเรือนจำนำร่อง 2 แห่ง ได้แก่ เรือนจำพิเศษธนบุรี และเรือนจำกลางนครสวรรค์ ผลจากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้เกิดการประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรม ได้แก่ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ เรือนจำ/ทัณฑสถาน และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์ สังกัด กรมสุขภาพจิต ซึ่งจากการนิเทศติดตาม ผลการดำเนินงานในปี 2559 นั้น พบว่า เจ้าหน้าที่เรือนจำและอาสาสมัคร ประจำเรือนนอน มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชเบื้องต้น รวมทั้งมีการประสานหน่วยงานปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการส่งต่อข้อมูลและเฝ้าระวังผู้ต้องขังจิตเวชหลังปล่อยตัว

ในปี พ.ศ. 2561 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการโดยการเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย ในกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ ศาล เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่คุมประพฤติ และกลุ่มเป้าหมายในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับ การบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพื่อป้องกันและ ลดอัตราการก่อคดีซ้ำ ในผู้ต้องขังจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคที่สำคัญ (โรคจิต โรคซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย ยาเสพติด ความผิดปกติทางเพศ) ที่ได้รับการปล่อยตัวไม่ก่อคดีซ้ำ ด้วยเหตุปัจจัยเดิมได้

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่าย ทางสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต

2. เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. เพื่อพัฒนาให้เรือนจำมีมาตรฐานการบริการสุขภาพจิตในเรือนจำ

4. เพื่อป้องกันและลดอัตราการก่อคดีซ้ำในผู้ต้องขังจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคที่สำคัญ (โรคจิต โรคซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย ยาเสพติด ความผิดปกติทางเพศ) ที่ได้รับการปล่อยตัวไม่ก่อคดีซ้ำ ด้วยเหตุปัจจัยเดิม

5. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขในการบริการนิติสุขภาพจิต

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เกิดความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายทางสังคม ในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต

2. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข มีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการและ การดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น และได้รับการดูแลติดตาม อย่างต่อเนื่อง

4. ผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตได้อย่างทั่วถึง และได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง และไม่ไปก่อคดีรุนแรง/ก่อคดีซ้ำหลังพ้นโทษ

## 2. โครงการใหม่ประจำปีงบประมาณ 2561 (จำนวน 1 โครงการ)

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

### 2.1 โครงการสร้างความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

**หลักการและเหตุผล**

ตามที่กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต มีเป้าประสงค์ให้ประชาชน ร้อยละ 40 มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตเมื่อสิ้นแผน ทั้งนี้มุ่งเน้นเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ผ่านองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ (a) ความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิตหรือความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลาย (b) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ (c) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง (d) ความรู้และความเชื่อด้านความช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญ (e) ทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม (f) ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต ให้มีการพัฒนากลไกเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตผ่านกระบวนการสื่อสารในรูปแบบต่างๆเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจความรู้สุขภาพจิต ตลอดจนผลักดันให้สังคมยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตได้เข้ามามีส่วนร่วมในวิถีชีวิต การทำงานและกิจกรรมต่างๆ ตามศักยภาพ รวมทั้งสร้างกระแสเพื่อลดตราบาปต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

จากรายงานการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในระยะสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559) พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 80.85 ให้การยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต โดยยอมรับในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 93.7) รองลงมาคือการยอมรับและให้โอกาสผู้ป่วยได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ (ร้อยละ 91.5) การยอมรับว่าผู้ป่วยควรได้อยู่ร่วมกับชุมชนและครอบครัว (ร้อยละ 88.6) การยอมรับว่าการให้โอกาสเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย (ร้อยละ 88.3) การยอมรับว่าผู้ป่วยทางจิตเป็นไม่ใช่บุคคลที่น่ารังเกียจ (ร้อยละ 86.5) โดยประเด็นที่ไม่ถึงร้อยละ 80 ได้แก่การให้โอกาสผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลข่าวสารเหมือนผู้อื่นในสังคม (ร้อยละ 71.5) การยอมรับว่าไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนที่เป็นบุคคลอันตราย (ร้อยละ 68.7) และการยอมรับและเปิดเผยว่ามีญาติเป็นผู้ป่วยทางจิต (ร้อยละ 62.9) โดยได้รับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายภาพรวมในเรื่องการเพิ่มระดับความสำคัญและต่อสู้กับประเด็น การถูกตีตราของผู้ป่วยโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตให้มากขึ้น ผ่านการรณรงค์สร้างความตระหนักและการให้สังคมสัมผัสและมีประสบการณ์ตรงกับผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการฟื้นฟูแล้วมานำเสนอเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตผ่านสื่อ เพื่อให้สังคมสัมผัสและมีประสบการณ์ตรงกับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตผ่านสื่อดังกล่าว เกิดความตระหนัก ยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต และมีการขยายเครือข่ายในการขับเคลื่อนประเด็นให้การยอมรับและ

ให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตผ่านเครือข่ายที่มีความสำคัญได้แก่ 1) นักสื่อสารสุขภาพจิตชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) นักสื่อสารสุขภาพจิตสื่อมวลชนท้องถิ่น ซึ่งเป็นสื่อที่แต่ละพื้นที่รับได้ง่าย เข้าถึงประชาชนได้มากกว่า โดยเฉพาะในเขตชนบท โดยมีหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต เป็นกลไกการขับเคลื่อนประเด็นความรู้การสร้างความตระหนัก ยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ลงในพื้นที่ ผ่านช่องทางสื่อบุคคลและสื่อมวลชนท้องถิ่น หรือเครือข่ายอื่นๆ ที่หน่วยงานรับผิดชอบ ผ่านกิจกรรม รณรงค์ให้ความรู้ ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพจิต สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนใกล้ชิดในเบื้องต้นได้ ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเกิดการยอมรับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อสร้างความเข้าใจกับบุคลากรในกรมสุขภาพจิตในการขับเคลื่อนประเด็นสร้างความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านบุคคลต้นแบบผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ให้เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายและเป็นองค์ความรู้ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

3. เพื่อพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพจิตชุมชน และ นักสื่อสารสุขภาพจิตสื่อมวลชนท้องถิ่น ในการช่วยเผยแพร่ประเด็นความรู้สุขภาพจิตสู่ประชาชนและสังคม บนพื้นฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพจิต ที่เป็นปัญหาและตรงกับความต้องการของประชาชน

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. บุคลากรในกรมสุขภาพจิตสามารถนำแนวทางการดำเนินงานและประเด็นความรู้สุขภาพจิต เพื่อการสร้างความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตไปใช้ในการขับเคลื่อนประเด็นสร้างความตระหนัก และเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ได้

2. อาสาสมัครสาธารณสุขสาขาสุขภาพจิตชุมชนดีเด่นระดับจังหวัดและระดับภาคปี 2560 และสื่อมวลชนท้องถิ่น นำประเด็นที่ต้องการสื่อสารและความรู้สุขภาพจิตเผยแพร่สู่ประชาชนและสังคม

3. องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านบุคคลต้นแบบผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ให้เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

# ภาคผนวก 1

## สถานการณ์สุขภาพจิต/
## ข้อมูลสถิติที่สำคัญ

**ตารางที่ 8** **จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการจริงของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560**

**หน่วยนับ : เตียง**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ 2558 - 2560 |
|---|---|---|
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 750 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 500 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 500 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 370 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 550 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | 300 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 250 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 185 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 167 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 270 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 96 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 150 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 90 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 96 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 92 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 60 |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | - |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 12 |
| 19 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | - |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **4,438** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201-1 และ สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

**ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560**

**หน่วยนับ : ราย**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 117,932 | 115,567 | 125,054 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 69,745 | 67,708 | 66,887 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 130,776 | 131,916 | 132,258 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 83,114 | 86,015 | 88,464 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 56,713 | 60,789 | 62,874 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | 39,692 | 36,300 | 46,191 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 93,085 | 92,448 | 95,333 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 45,115 | 51,124 | 55,686 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 78,115 | 80,546 | 77,775 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 100,704 | 83,677 | 80,165 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 45,984 | 43,191 | 40,516 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 47,534 | 45,435 | 45,457 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 30,953 | 34,782 | 35,208 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 36,650 | 35,836 | 33,839 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 31,176 | 27,524 | 28,889 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 46,562 | 51,487 | 58,455 |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | 9,534 | 10,151 | 14,923 |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 4,979 | 5,924 | 6,705 |
| 19 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | 1,721 | 5,676 | 7,791 |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **1,070,084** | **1,066,096** | **1,102,470** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต จากปีงบประมาณ 2558 - 2560 มีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายขยายงานด้านสุขภาพจิต จึงได้มีโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ Service Plan โดยสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลให้บริการผู้ป่วยจิตเวช และใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ 2551

ในปีงบประมาณ 2560 หน่วยงานที่มีผู้ป่วยนอกมากที่สุด คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รองลงมา คือ โรงพยาบาสลศรีธัญญา และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 12.03, 11.38 และ 8.67 ตามลำดับ

**ตารางที่ 10** **จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560**

**หน่วยนับ : ราย**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 5,375 | 5,774 | 7,275 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 5,178 | 4,470 | 4,768 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 5,929 | 6,055 | 6,693 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 6,536 | 6,157 | 5,838 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 5,877 | 6,111 | 6,355 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | 1,035 | 1,293 | 1,343 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 5,630 | 5,611 | 5,825 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 3,864 | 3,966 | 4,088 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 16,215 | 21,370 | 15,574 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 3,553 | 2,707 | 2,767 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 2,774 | 2,935 | 3,130 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 2,232 | 1,623 | 1,638 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 3,028 | 3,414 | 3,372 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 4,273 | 3,719 | 3,452 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 1,880 | 1,518 | 1,493 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 3,184 | 3,272 | 3,421 |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | 815 | 856 | 916 |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 574 | 723 | 612 |
| 19 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | 318 | 825 | 819 |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **78,124** | **82,399** | **79,379** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2559 - 2560 มีจำนวนลดลง เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายขยายงานด้านสุขภาพจิต จึงได้มีโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ Service Plan โดยสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลให้บริการผู้ป่วยจิตเวชได้ และใช้พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ 2551 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี 2560 ร้อยละของผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คิดเป็นร้อยละ 19.66, 8.98, 8.95 ตามลำดับ

**ตารางที่ 11** **จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560**

**หน่วยนับ : ราย**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 485 | 474 | 513 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 287 | 277 | 274 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 538 | 541 | 542 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 342 | 351 | 363 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 233 | 249 | 258 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | 163 | 149 | 189 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 383 | 379 | 391 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 186 | 210 | 228 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 321 | 330 | 319 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 414 | 343 | 329 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 189 | 177 | 166 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 196 | 186 | 186 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 127 | 143 | 144 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 151 | 147 | 139 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 128 | 113 | 118 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 192 | 211 | 240 |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | 39 | 42 | 61 |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 20 | 24 | 27 |
| 19 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | 17 | 23 | 32 |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **4,411** | **4,368** | **4,519** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2558 - 2560 พบว่า มีจำนวนลดลงและเพิ่มขึ้น โดยหน่วยงานที่ให้บริการต่อวันมากที่สุด คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ คิดเป็น 544, 515 และ 392 รายต่อวัน ตามลำดับ

**ตารางที่ 12** **จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560**

**หน่วยนับ : ครั้ง**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 12,506 | 12,352 | 13,400 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 6,992 | 7,709 | 8,603 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 10,277 | 10,637 | 9,980 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 6,386 | 5,921 | 5,339 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 10,579 | 10,339 | 10,385 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | 5,570 | 10,624 | 12,498 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 4,940 | 4,776 | 5,245 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 3,825 | 4,003 | 4,414 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 2,738 | 3,632 | 4,041 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 6,341 | 5,382 | 7,103 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 1,419 | 1,718 | 2,138 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 2,878 | 2,895 | 2,692 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 2,010 | 2,397 | 2,224 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 4,025 | 4,050 | 4,300 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 3,307 | 2,938 | 3,128 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 4,488 | 4,008 | 3,223 |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | - | - | - |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 52 | 285 | 279 |
| 19 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | - | - | |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **88,333** | **93,666** | **98,992** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต จากปีงบประมาณ 2558 - 2560 มีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายพัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช Super Specialist Service ในสถานบริการหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2560 หน่วยงานที่มีผู้ป่วยในมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา รองลงมา คือ สถาบันราชานุกูล และโรงพยาบาลสวนปรุง

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

**ตารางที่ 13 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560**

**หน่วยนับ : ราย**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 608 | 603 | 651 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 331 | 360 | 398 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 507 | 514 | 489 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 291 | 271 | 240 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 420 | 432 | 423 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | 134 | 210 | 235 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 171 | 167 | 176 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 151 | 148 | 182 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 112 | 157 | 182 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 219 | 239 | 292 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 48 | 65 | 88 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 134 | 162 | 164 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 70 | 83 | 87 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 134 | 141 | 152 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 88 | 85 | 98 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 110 | 98 | 76 |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | - | - | - |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 2 | 9 | 6 |
| 19 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | - | - | - |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **3,530** | **3,744** | **3,939** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2560 หน่วยงานที่มีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันมากที่สุด คือ โรงพยาบาสลศรีธัญญา รองลงมา คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และโรงพยาบาลสวนปรุง ตามลำดับ

หมายเหตุ :สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

**ตารางที่ 14 อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560**

**หน่วยนับ : ร้อยละ**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 26.65 | 80.39 | 86.86 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 25.43 | 71.99 | 79.57 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 56.87 | 102.88 | 97.73 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 38.85 | 73.38 | 64.87 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 59.94 | 78.50 | 76.83 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | 21.91 | 70.01 | 78.24 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 46.04 | 66.72 | 70.28 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 45.85 | 80.17 | 98.17 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 37.28 | 93.84 | 108.89 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 73.02 | 88.52 | 108.32 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 15.85 | 68.03 | 91.73 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 89.23 | 107.85 | 109.47 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 58.00 | 91.84 | 96.79 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 111.57 | 147.18 | 158.00 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 72.98 | 92.43 | 106.91 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 183.15 | 162.64 | 126.50 |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 53.35 | 73.72 | 49.93 |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **40.47** | **84.36** | **88.74** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ปี 2560 อัตราการครองเตียงผู้ป่วยนอกจิตเวช ในภาพรวมร้อยละ 88.74 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม แต่เมื่อแยกหน่วยงานแล้ว พบว่า มีบางหน่วยงานยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. หน่วยงานที่มีอัตราการครองเตียงมากกว่า 100 ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
2. หน่วยงานที่มีอัตราการครองเตียงระหว่าง 80 - 100 ได้แก่ โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

หมายเหตุ : 1. ตามหลักสถิติสาธารณสุข ให้หลักการว่า การใช้ประโยชน์จากเตียงผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้ถึงการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ ในสถานบริการสุขภาพว่ามีความคุ้มค่ากับการลงทุนในภาพรวมอย่างคร่าว ๆ ได้
- ค่าอัตราการครองเตียงมากกว่า 120 หมายถึง ผู้ป่วยมีเตียงไม่พอ แออัด
- ค่าอัตราการครองเตียงมากกว่า 80 - 100 หมายถึง เหมาะสม

2. ปี 2558 อัตราการครองเตียงที่ใช้โดยใช้ตัวเลขเตียงที่มีการแจ้งขอไว้ในการขอรหัสโรงพยาบาลกับกระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 15 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560**

**หน่วยนับ : ราย**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 5,285 | 5,147 | 5,521 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 3,057 | 3,492 | 3,796 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 4,231 | 4,500 | 4,173 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 2,873 | 2,672 | 2,423 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 5,523 | 5,262 | 5,329 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | 4,465 | 8,279 | 10,011 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 2,864 | 2,784 | 3,166 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 2,054 | 2,174 | 2,261 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 1,555 | 2,065 | 2,156 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 3,709 | 2,943 | 3,582 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 851 | 933 | 1,137 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 1,332 | 1,070 | 688 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 1,176 | 1,457 | 1,340 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 2,438 | 2,389 | 2,523 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 2,257 | 1,809 | 1,954 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 3,133 | 3,190 | 2,346 |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | - | - | - |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 33 | 172 | 179 |
| 19 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | - | - | - |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **46,836** | **50,338** | **52,585** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต จากปีงบประมาณ 2558 - 2560 มีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายพัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช Super Specialist Service ในสถานบริการหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2560 หน่วยงานที่มีผู้ป่วยจิตเวชรับไว้มากที่สุด ได้แก่ สถาบันราชานุกูล รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลสวนปรุง

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

**ตารางที่ 16 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจำหน่ายของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560**

**หน่วยนับ : ราย**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 5,317 | 5,136 | 5,516 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 3,038 | 3,421 | 3,836 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 4,269 | 4,443 | 4,278 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 2,865 | 2,757 | 2,410 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 5,521 | 5,273 | 5,344 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | 4,339 | 8,847 | 9,911 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 2,893 | 2,782 | 3,089 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 2,045 | 1,997 | 2,050 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 1,543 | 1,848 | 2,131 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 3,776 | 2,881 | 3,445 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 832 | 931 | 1,119 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 1,281 | 1,019 | 812 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 1,162 | 1,449 | 1,341 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 2,427 | 2,408 | 2,519 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 2,279 | 1,881 | 1,630 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 3,217 | 2,886 | 2,331 |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | - | - | - |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 24 | 164 | 169 |
| 19 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | - | - | - |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **46,828** | **50,123** | **51,931** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต จากปีงบประมาณ 2558 - 2560 มีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายพัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช Super Specialist Service ในสถานบริการหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2560 หน่วยงานที่มีการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด ได้แก่ สถาบันราชานุกูล รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลสวนปรุง

## ตารางที่ 17 จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560

**หน่วยนับ : วัน**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 42.45 | 42.68 | 44.24 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 39.92 | 37.28 | 37.86 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 54.45 | 48.41 | 85.87 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 26.82 | 32.44 | 32.53 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 28.30 | 28.92 | 30.92 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | 9.53 | 8.16 | 8.64 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 21.79 | 11.89 | 19.99 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 26.62 | 28.19 | 31.54 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 26.98 | 31.28 | 30.98 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 21.09 | 28.37 | 30.62 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 20.59 | 25.13 | 30.02 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 36.04 | 50.58 | 79.35 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 21.55 | 17.40 | 19.11 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 20.78 | 21.71 | 21.99 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 14.54 | 15.71 | 21.47 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 8.33 | 8.58 | 8.79 |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | - | - | - |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 15.13 | 20.30 | 11.33 |
| 19 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | - | - | - |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **27.59** | **26.10** | **27.61** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

เนื่องจากหน่วยงานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

**ตารางที่ 18 จำนวนการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อการตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560**

**หน่วยนับ : ราย**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 45,566 | 44,827 | 49,152 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 24,040 | 26,270 | 26,177 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 34,479 | 35,857 | 38,843 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 12,046 | 12,019 | 11,692 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 24,519 | 28,769 | 29,390 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | 145 | 238 | 358 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 7,049 | 6,702 | 7,641 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 16,890 | 17,608 | 21,252 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 4,377 | 4,804 | 4,570 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 67,299 | 54,004 | 51,709 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 19,810 | 17,642 | 15,817 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 30,131 | 30,494 | 30,856 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 22,180 | 23,965 | 23,878 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 1,924 | 5,601 | 5,996 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 2,792 | 2,337 | 2,462 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 43,671 | 49,053 | 17,889 |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | 1,556 | 1,312 | 1,415 |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 622 | 1,441 | 2,345 |
| 19 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | - | - | 5,000 |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **359,096** | **362,943** | **346,442** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจากหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ที่ส่งมารับบริการการรักษาต่อในหน่วยงานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2558-2560 มีแนวโน้มลดลง

เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายขยายงานด้านสุขภาพจิต จึงได้มีโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ Service Plan โดยสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแล ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชได้ และใช้พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ 2551 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในส่วนของกรมสุขภาพจิต

หน่วยงานสังกัดที่ให้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คิดเป็นร้อยละ 15.04, 14.30 และ 11.30 ตามลำดับ

## ตารางที่ 19 อัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560

**หน่วยนับ : ร้อยละ**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 38.64 | 38.76 | 39.30 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 34.47 | 38.80 | 39.14 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 26.36 | 27.16 | 29.37 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 14.48 | 14.04 | 13.22 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 46.88 | 47.43 | 46.74 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | 0.37 | 0.66 | 0.78 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 7.57 | 7.25 | 8.02 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 37.44 | 34.44 | 38.16 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 5.60 | 5.96 | 5.88 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 66.83 | 64.54 | 64.50 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 35.00 | 40.83 | 39.04 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 63.39 | 67.12 | 67.88 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 71.66 | 68.90 | 67.82 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 5.25 | 15.63 | 17.72 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 8.96 | 8.49 | 8.52 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 93.79 | 95.27 | 30.60 |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | 16.32 | 12.92 | 9.48 |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 12.49 | 24.32 | 34.97 |
| 19 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | - | - | 64.18 |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **33.45** | **34.06** | **31.42** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจากหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆที่ส่งมารับบริการการรักษาต่อในหน่วยงานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเทียบกับผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2558-2560 มีแนวโน้มลดลง

เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายขยายงานด้านสุขภาพจิต จึงได้มีโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ Service Plan โดยสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแล ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชได้ และใช้พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ 2551 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี 2560 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่รับรักษาต่อที่มารับบริการในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตรมากที่สุด คือ โรงพยาบาลยุวประสาทฯ รองลงมา คือ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาฯ คิดเป็นร้อยละ 67.88, 67.82, 64.50 ตามลำดับ

**ตารางที่ 20 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่น ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560**

**หน่วยนับ : ราย**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 68 | 90 | 111 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 180 | 269 | 275 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 419 | 847 | 1098 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 175 | 134 | 90 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 206 | 197 | 235 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | 0 | 36 | 163 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 47 | 34 | 13 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 783 | 746 | 719 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 220 | 719 | 3021 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 115 | 123 | 150 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 35 | 23 | 61 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 21 | 104 | 212 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 16 | 24 | 18 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 308 | 287 | 207 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 68 | 88 | 68 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 9 | 0 | 6 |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | 71 | 56 | 0 |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 4 | 9 | 1 |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **2,745** | **3,786** | **6,448** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่น พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2558 และปี 2559 โดยโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ ที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาหน่วยงานอื่นมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และน้อยที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเด็กที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาหน่วยงานอื่นมากที่สุดได้แก่ สถาบันราชานุกูล และน้อยที่สุด ได้แก่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ไม่มีการส่งผู้ป่วยไปรักษาหน่วยงานอื่น

## ตารางที่ 21 การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560

**หน่วยนับ : ราย**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 7,689 | 7,070 | 7,582 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 5,459 | 6,388 | 6,587 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 5,446 | 6,281 | 6,419 |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 3,585 | 3,368 | 2,949 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 2,511 | 2,317 | 2,401 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | - | - | - |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 5,285 | 4,012 | 5,464 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 985 | 724 | 992 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 1,216 | 1,286 | 1,213 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 2,667 | 2,079 | 2,289 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 2,584 | 2,028 | 2,586 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 273 | 234 | 228 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 928 | 665 | 882 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 2,572 | 3,199 | 3,513 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 1,346 | 1,495 | 1,110 |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | - | - | - |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | 63 | 37 | 57 |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 15 | 76 | 56 |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **42,624** | **41,259** | **44,328** |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

การให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ ที่รับผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลศรีธัญญา และน้อยที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเด็กที่รับผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่สุด ได้แก่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และน้อยที่สุด ได้แก่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนสถาบันราชานุกูล และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ไม่มีบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

**ตารางที่ 22 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการคลินิกให้คำปรึกษาของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560**

**หน่วยนับ : ครั้ง**

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 237 | 190 | 316 |
| 2 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 41 | 44 | 31 |
| 3 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 398 | 300 | - |
| 4 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 207 | 230 | 179 |
| 5 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 1,633 | 1,521 | 1,158 |
| 6 | สถาบันราชานุกูล | - | - | - |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 2,114 | 3,015 | 3,135 |
| 8 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 4,279 | 3,278 | 7,764 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | - | 4,203 | 1,841 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 427 | 846 | 273 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 1,151 | 2,160 | 1,422 |
| 12 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | - | - | - |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 10 | 47 | 11 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 9 | 10 | 10 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 529 | - | - |
| 16 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 142 | 308 | - |
| 17 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | 1,070 | 1,601 | - |
| 18 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | - | - | - |
| 19 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | 192 | - | - |
| | **รวมกรมสุขภาพจิต** | **10,241** | **17,753** | **16,140** |

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

**ตารางที่ 23** งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560

| งานฟื้นฟูสมรรถภาพ | ปีงบประมาณ 2558 | | ปีงบประมาณ 2559 | | ปีงบประมาณ 2560 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ครั้ง | ราย | ครั้ง | ราย | ครั้ง | ราย |
| **1. ทางการแพทย์** | **96,206** | **253,968** | **88,802** | **244,228** | **15,783** | **36,742** |
| - อาชีวบำบัด | 51,480 | 97,210 | 41,234 | 96,278 | 5,963 | 12,379 |
| - กายภาพบำบัด | 28,112 | 124,845 | 26,269 | 101,451 | 6,747 | 3,451 |
| - อรรถบำบัด | 7,171 | 11,873 | 8,881 | 12,338 | 1,530 | 3,061 |
| - ดนตรีบำบัด | 2,342 | 10,719 | 8,236 | 17,977 | 1,023 | 12,086 |
| - กีฬาบำบัด | 1,921 | 3,841 | 3,063 | 4,165 | 0 | 0 |
| - หัตถเวช | 5,180 | 5,480 | 1,119 | 12,019 | 520 | 5,765 |
| **2. ทางสังคม** | **54,619** | **674,416** | **56,304** | **556,602** | **23,513** | **525,209** |
| - บันเทิงบำบัด | 6,818 | 18,173 | 6,909 | 55,845 | 1,444 | 21,728 |
| - ศิลปกรรมบำบัด | 3,111 | 12,456 | 3,069 | 11,813 | 1,586 | 8,489 |
| - ทักษะการใช้ชีวิต | 23,448 | 140,698 | 24,446 | 91,307 | 4,843 | 113,693 |
| - ทักษะดูแลตนเอง | 7,480 | 230,967 | 7,587 | 168,310 | 5,965 | 152,659 |
| - ทักษะทางสังคม | 6,409 | 166,234 | 7,236 | 130,381 | 4,527 | 119,957 |
| - ทักษะการพักผ่อน | 4,058 | 88,508 | 4,239 | 71,079 | 3,736 | 96,711 |
| - ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน | 3,295 | 17,380 | 2,818 | 27,867 | 1,412 | 11,972 |
| **3. ทางการศึกษา** | **22,690** | **18,697** | **20,328** | **23,443** | **1,311** | **4,065** |
| - การศึกษาพิเศษ | 22,532 | 17,510 | 11,667 | 12,921 | 1,124 | 2,249 |
| - ส่งเสริมการศึกษา | 158 | 1,187 | 8,661 | 10,522 | 187 | 1,816 |
| **4. ทางอาชีพ** | **9,874** | **53,471** | **13,295** | **84,998** | **13,265** | **68,511** |
| - เกษตรกรรมบำบัด | 2,282 | 13,185 | 3,118 | 23,509 | 1,919 | 8,920 |
| - อุตสาหกรรมบำบัด / หัตถกรรม | 1,094 | 6,087 | 2,047 | 15,196 | 3,855 | 5,861 |
| - ทักษะงานพื้นฐาน | 5,420 | 26,675 | 5,436 | 32,352 | 2,414 | 12,749 |
| - อาชีพอื่นๆ | 1,078 | 7,524 | 2,694 | 13,941 | 5,077 | 40,981 |
| **5. กลุ่มบำบัดอื่น ๆ** | **5,586** | **58,266** | **7,115** | **87,722** | **2,845** | **33,352** |
| **6. การฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชน** | **16** | **48** | **670** | **3,993** | **44** | **152** |
| **รวม** | **188,991** | **1,058,866** | **186,514** | **1,000,986** | **56,761** | **668,031** |
| **7. ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย** | **1,038** | **1,871** | **1,098** | **1,549** | **379** | **771** |

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

**ตารางที่ 24** ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560

**หน่วยนับ : คน**

| หน่วยงาน | โรคสมองเสื่อม | ติดแอลกอฮอลล์ | ติดสารเสพติด | โรคจิต | โรคซึมเศร้า | โรควิตกกังวล | โรคพิการทางสติปัญญา (ปัญญาอ่อน) | ความผิดปกติทักษะทางการเรียน | โรคออติสติก | สมาธิสั้น | โรคลมชัก | พยามยามฆ่าตัวตาย | โรคทางสุขภาพจิตอื่นๆ | รวมทั้งหมด |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F00_03 | F10 | F11_19 | F20_29 | 33_341_38 | F40_48 | F70_79 | F81 | F84 | F90 | G40_41 | X60_X84 | | |
| ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 44320 | 205957 | 328985 | 380401 | 245788 | 362743 | 32467 | 31394 | 17060 | 55019 | 210357 | 21874 | 411384 | 2347749 |
| ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต | 8047 | 20434 | 30272 | 99865 | 38611 | 36970 | 12386 | 5350 | 11281 | 17927 | 4367 | 14 | 36548 | 322072 |
| **รวม** | **52,367** | **226,391** | **359,257** | **480,266** | **284,399** | **399,713** | **44,853** | **36,744** | **28,341** | **72,946** | **214,724** | **21,888** | **447,932** | **2,669,821** |

จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการที่หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็น ร้อยละ 87.94 และหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 12.06 เนื่องจากหน่วยงานบริการของกรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยในรายที่ยุ่งยากซ้ำซ้อนและเป็นหน่วยบริการในระดับตติยภูมิ

ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ กรมสุขภาพจิต

สามารถดูรายละเอียดได้ที่ www.dmh.go.th/e-report

## ตารางที่ 25 การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2560 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

| จำนวนสถิติบริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 | ปีงบประมาณ 2560 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวนทั้งหมด (ทุกกลุ่มบริการ) | เพศ | | | | | | กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี | |
| | | ชาย | | หญิง | | ไม่ระบุ* | | | |
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| จำนวนสถิติบริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 | 62,418 | 19,502 | 31.24 | 38,347 | 61.44 | 4,569 | 7.32 | 9,917 | 15.89 |
| **ผลรวมทั้งหมด** | **62,418** | **19,502** | **31.24** | **38,347** | **61.44** | **4,569** | **7.32** | **9,917** | **15.89** |

### 10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ปีงบประมาณ 2560

**(ภาพรวม)**

| จำแนกประเภทปัญหา | จำนวน (ครั้ง) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1. ปัญหาทางจิตเวช | 21,761 | 38.19 |
| 2. มีความเครียดหรือวิตกกังวล | 20,371 | 35.75 |
| 3. ปัญหาความรัก | 5,172 | 9.08 |
| 4. ปัญหาครอบครัว | 2,800 | 4.91 |
| 5. ซึมเศร้า | 2,318 | 4.07 |
| 6. ปัญหาเรื่องเพศ | 1,969 | 3.46 |
| 7. ปัญหาพฤติกรรม | 968 | 1.70 |
| 8. ปัญหาการทำงาน | 769 | 1.35 |
| 9. มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย | 426 | 0.75 |
| 10. ปัญหาการพนัน | 426 | 0.75 |

**(กลุ่มวัยรุ่น 15-21 ปี)**

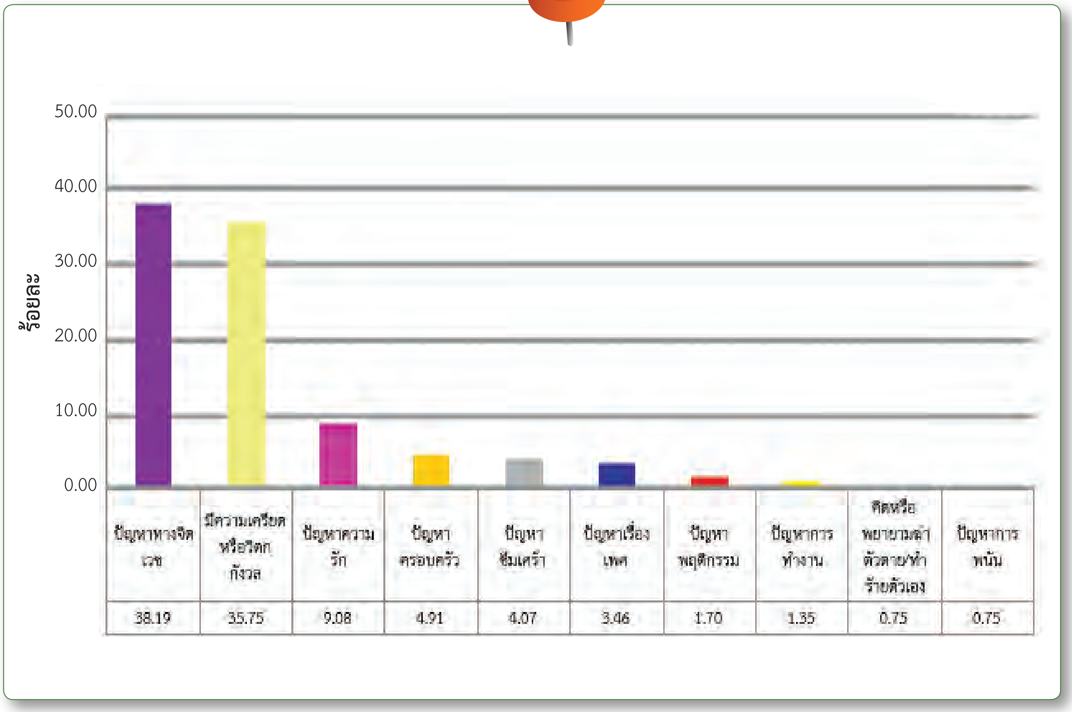
| จำแนกประเภทปัญหา | จำนวน (ครั้ง) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1. มีความเครียดหรือวิตกกังวล | 5,244 | 53.43 |
| 2. ปัญหาความรัก | 2,120 | 21.60 |
| 3. ปัญหาเรื่องเพศ | 589 | 6.00 |
| 4. ซึมเศร้า | 526 | 5.36 |
| 5. ปัญหาทางจิตเวช | 451 | 4.60 |
| 6. ปัญหาครอบครัว | 346 | 3.53 |
| 7. การเรียน | 191 | 1.95 |
| 8. ปัญหาพฤติกรรม | 141 | 1.44 |
| 9. ปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม | 112 | 1.14 |
| 10. มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย | 94 | 0.96 |

หมายเหตุ

*ไม่ระบุเพศ = การให้บริการสอบถามข้อมูลจะบันทึกเพียงข้อมูลที่ผู้รับบริการสอบถามเท่านั้น

ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

**ภาพที่ 5** แสดงการรับบริการปรึกษา 1323 จำแนกตามประเภทปัญหา ประจำปีงบประมาณ 2560



## การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2560 (10 อันดับ)
## กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับ | ประเภทปัญหา | ตค. 59 | พย. 59 | ธค. 59 | มค. 60 | กพ. 60 | มีค. 60 | เมย 60 | พค. 60 | มิย. 60 | กค. 60 | สค. 60 | กย. 60 | จำนวน (ครั้ง) | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ปัญหาทางจิตเวช | 1,818 | 1,367 | 1,708 | 1,623 | 1,776 | 2,008 | 1,857 | 1,844 | 1,821 | 1,649 | 1,901 | 2,389 | 21,761 | 38.19 |
| 2 | มีความเครียดหรือวิตกกังวล | 1,911 | 2,221 | 1,565 | 1,635 | 1,410 | 1,469 | 1,297 | 1,541 | 1,520 | 1,886 | 1,912 | 2,004 | 20,371 | 35.75 |
| 3 | ปัญหาความรัก | 338 | 742 | 589 | 396 | 379 | 401 | 378 | 378 | 363 | 387 | 394 | 427 | 5,172 | 9.08 |
| 4 | ปัญหาครอบครัว | 159 | 217 | 177 | 164 | 208 | 246 | 214 | 268 | 266 | 254 | 302 | 325 | 2,800 | 4.91 |
| 5 | ปัญหาซึมเศร้า | 60 | 63 | 64 | 96 | 123 | 108 | 91 | 171 | 230 | 284 | 442 | 586 | 2,318 | 4.07 |
| 6 | ปัญหาเรื่องเพศ | 195 | 160 | 192 | 156 | 136 | 134 | 168 | 146 | 128 | 154 | 175 | 225 | 1,969 | 3.46 |
| 7 | ปัญหาพฤติกรรม | 43 | 49 | 36 | 66 | 56 | 60 | 46 | 73 | 109 | 111 | 149 | 170 | 968 | 1.70 |
| 8 | ปัญหาการทำงาน | 65 | 82 | 60 | 54 | 57 | 68 | 53 | 65 | 61 | 79 | 56 | 69 | 769 | 1.35 |
| 9 | คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตัวเอง | 37 | 43 | 19 | 23 | 29 | 32 | 23 | 32 | 39 | 40 | 40 | 69 | 426 | 0.75 |
| 10 | ปัญหาการพนัน | 34 | 33 | 33 | 24 | 38 | 37 | 36 | 48 | 39 | 38 | 30 | 36 | 426 | 0.75 |

ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

**ตารางที่ 26** การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2560 (ปรึกษาข้อความทางเฟซบุ๊ค) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

| จำนวนสถิติบริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 | ปีงบประมาณ 2560 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวนทั้งหมด (ทุกกลุ่มบริการ) | เพศ | | | | | | กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี | |
| | | ชาย | | หญิง | | ไม่ระบุ* | | | |
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| จำนวนสถิติบริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 | 5,024 | 953 | 19.0 | 4,034 | 80.3 | 37 | 0.7 | 535 | 10.65 |
| **ผลรวมทั้งหมด** | **5,024** | **953** | **19.0** | **4,034** | **80.3** | **37** | **0.7** | **535** | **10.65** |

**10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ปีงบประมาณ 2560**

**(ภาพรวม)**

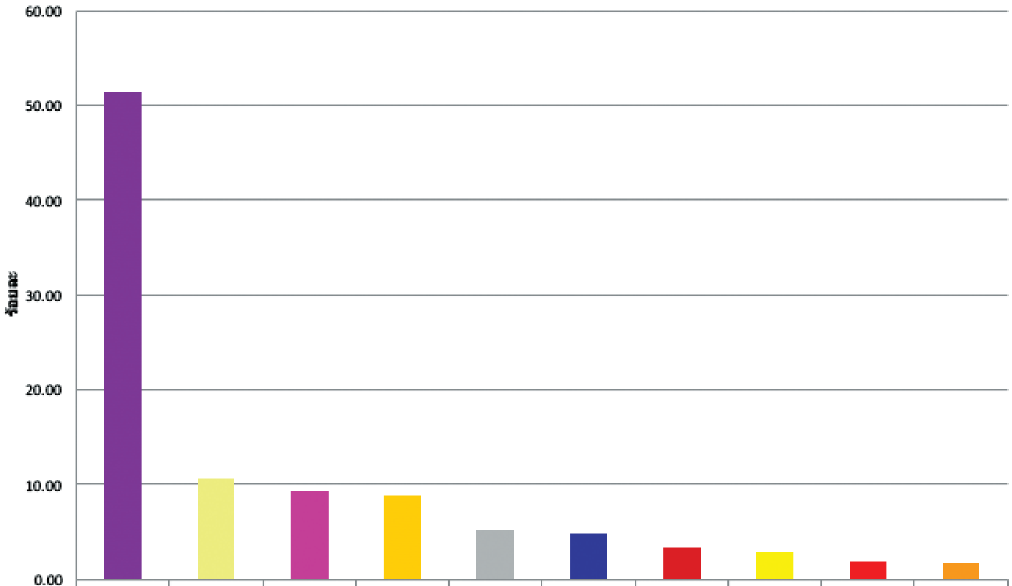
| จำแนกประเภทปัญหา | จำนวน (ครั้ง) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1. มีความเครียดหรือวิตกกังวล | 2,423 | 51.48 |
| 2. สอบถามข้อมูล | 505 | 10.61 |
| 3. ซึมเศร้า | 441 | 9.35 |
| 4. ความรัก | 421 | 8.80 |
| 5. ปัญหาทางจิตเวช | 248 | 5.22 |
| 6. ปัญหาครอบครัว | 229 | 4.82 |
| 7. มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย | 158 | 3.31 |
| 8. ปัญหาการทำงาน | 135 | 2.85 |
| 9. ปัญหาพฤติกรรม | 86 | 1.82 |
| 10. ปัญหาการเรียน | 82 | 1.74 |

**(กลุ่มวัยรุ่น 15-21 ปี)**

| จำแนกประเภทปัญหา | จำนวน (ครั้ง) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1. มีความเครียดหรือวิตกกังวล | 276 | 53.70 |
| 2. ปัญหาความรัก | 62 | 12.06 |
| 3. ซึมเศร้า | 51 | 9.92 |
| 4. สอบถามข้อมูล | 29 | 5.64 |
| 5. ปัญหาครอบครัว | 22 | 4.28 |
| 6. การเรียน | 21 | 4.09 |
| 7. มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย | 19 | 3.70 |
| 8. ปัญหาทางจิตเวช | 14 | 2.72 |
| 9. ปัญหาพฤติกรรม | 10 | 1.95 |
| 10. ปัญหาทางเพศ | 10 | 1.95 |

หมายเหตุ :
*ไม่ระบุเพศ = การให้บริการสอบถามข้อมูลจะบันทึกเพียงข้อมูลที่ผู้รับบริการสอบถามเท่านั้น
ที่มา : ศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาปัญหาในการพนัน สายด่วนสุขภาพจิต 1323 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

**ภาพที่ 6** แสดงการรับบริการปรึกษาทางข้อความเฟซบุ๊ก 1323 จำแนกตามประเภทปัญหา ประจำปีงบประมาณ 2560




| มีความเครียดหรือวิตกกังวล | สอบถามข้อมูล | ปัญหาซึมเศร้า | ปัญหาความรัก | ปัญหาทางจิตเวช | ครอบครัว | มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย | ปัญหาการทำงาน | ปัญหาพฤติกรรม | ปัญหาการเรียน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51.48 | 10.61 | 9.35 | 8.80 | 5.22 | 4.82 | 3.31 | 2.85 | 1.82 | 1.74 |

## การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2560 (10 อันดับ)
## กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับ | ประเภทปัญหา | ตค. 59 | พย. 59 | ธค. 59 | มค. 60 | กพ. 60 | มีค. 60 | เมย 60 | พค. 60 | มิย. 60 | กค. 60 | สค. 60 | กย. 60 | จำนวน (ครั้ง) | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | มีความเครียดหรือวิตกกังวล | 132 | 174 | 105 | 223 | 173 | 168 | 171 | 194 | 164 | 266 | 383 | 303 | 2,456 | 51.48 |
| 2 | สอบถามข้อมูล | 22 | 27 | 7 | 27 | 25 | 30 | 18 | 42 | 56 | 48 | 98 | 106 | 506 | 10.61 |
| 3 | ปัญหาซึมเศร้า | 27 | 10 | 14 | 20 | 29 | 15 | 20 | 38 | 33 | 39 | 122 | 79 | 446 | 9.35 |
| 4 | ปัญหาความรัก | 17 | 53 | 43 | 29 | 29 | 33 | 33 | 33 | 28 | 32 | 56 | 34 | 420 | 8.80 |
| 5 | ปัญหาทางจิตเวช | 14 | 8 | 13 | 16 | 14 | 28 | 31 | 12 | 16 | 15 | 31 | 51 | 249 | 5.22 |
| 6 | ครอบครัว | 15 | 14 | 5 | 20 | 19 | 23 | 22 | 23 | 19 | 17 | 29 | 24 | 230 | 4.82 |
| 7 | มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย | 13 | 17 | 2 | 9 | 13 | 8 | 11 | 9 | 9 | 18 | 28 | 21 | 158 | 3.31 |
| 8 | ปัญหาการทำงาน | 10 | 8 | 4 | 10 | 9 | 11 | 5 | 10 | 11 | 13 | 27 | 18 | 136 | 2.85 |
| 9 | ปัญหาพฤติกรรม | 10 | 1 | 1 | 8 | 11 | 4 | 10 | 8 | 9 | 5 | 6 | 14 | 87 | 1.82 |
| 10 | ปัญหาการเรียน | 3 | 5 | 7 | 5 | 5 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 18 | 15 | 83 | 1.74 |

ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

# ภาคผนวก 2

## ผลการปฏิบัติราชการ

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

## ตารางที่ 27 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559

**ตารางสรุปคะแนนของผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ**
**กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559**

| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | หน่วยวัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | ผลการดำเนินงาน | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ผลการดำเนินงาน | ค่าคะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | |
| **ภายนอก** | | **75.00** | | | | | | | **5.0000** | | |
| **การประเมินประสิทธิผล** | | **75.00** | | | | | | | **5.0000** | | |
| **ตัวชี้วัดที่ 1 ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวงตามแนวทางการขับเคลื่อนประเทศ/แผนยุทธศาสตร์กระทรวงและตัวชี้วัดระหว่างกระทรวงที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs) และ ตัวชี้วัดร่วมระหว่างกระทรวงและจังหวัด (Function-Area KPIs) ตามนโยบายสำคัญของรัฐบาลและตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรม** | | **75.00** | | | | | | | **5.0000** | | |
| ตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ | ร้อยละ | 10.00 | 30.00 | 35.00 | 40.00 | 45.00 | 50.00 | 80.0500 | 5.0000 | 0.5128 | |
| ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละของเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ IQ/EQ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ | ร้อยละ | 8.00 | 75.00 | 77.50 | 80.00 | 82.50 | 85.00 | 96.3700 | 5.0000 | 0.4103 | |
| ตัวชี้วัดที่ 1.3 ร้อยละของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีปัญหา/พฤติกรรมเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ | ร้อยละ | 9.00 | 48.00 | 49.00 | 50.00 | 51.00 | 52.00 | 100.0000 | 5.0000 | 0.4615 | |
| ตัวชี้วัดที่ 1.4 ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) มีการบูรณาการแผนสุขภาพจิต และมีการดำเนินงานตามแผน | ร้อยละ | 12.00 | 55.00 | 60.00 | 65.00 | 70.00 | 75.00 | 96.4700 | 5.0000 | 0.6154 | |
| ตัวชี้วัดที่ 1.5 ร้อยละของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต | | 24.00 | | | | | | | 5.0000 | | |
| ตัวชี้วัดที่ 1.5.1 ผู้ป่วยโรคจิต | ร้อยละ | 12.00 | 53.00 | 54.00 | 55.00 | 56.00 | 57.00 | 70.2100 | 5.0000 | 0.6154 | |
| ตัวชี้วัดที่ 1.5.2 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า | ร้อยละ | 12.00 | 42.80 | 42.90 | 43.00 | 43.10 | 43.20 | 48.5000 | 5.0000 | 0.6154 | |
| ตัวชี้วัดที่ 1.6 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3-Month Remission Rate) | ร้อยละ | 12.00 | 88.00 | 89.00 | 90.00 | 91.00 | 92.00 | 95.8900 | 5.0000 | 0.6154 | |

| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | หน่วยวัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | ผลการดำเนินงาน | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ผลการดำเนินงาน | ค่าคะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | |
| **การประเมินคุณภาพ** | | **0.00** | | | | | | | **0.0000** | | |
| **ตัวชี้วัดที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ** | **ร้อยละ** | **0.00** | | | | | | - | - | - | |
| **ภายใน** | | **22.50** | | | | | | | **4.2292** | | |
| **การประเมินประสิทธิภาพ** | | **12.50** | | | | | | | **3.6126** | | |
| **ตัวชี้วัดที่ 3 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ** | | **5.00** | | | | | | | **1.5314** | | |
| ตัวชี้วัดที่ 3.1 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ | ร้อยละ | 2.50 | 75.0 | 78.0 | 81.0 | 84.0 | 87.0 | 37.7596 | 1.0000 | 0.0256 | |
| รายจ่ายลงทุน | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 3.2 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ<br>รายจ่ายภาพรวม | ร้อยละ | 2.50 | 88.0<br>0 | 90.0<br>0 | 92.0<br>0 | 94.0<br>0 | 96.0<br>0 | 90.1253 | 2.0627 | 0.0529 | |
| **ตัวชี้วัดที่ 4 การประหยัดพลังงาน** | **ระดับ** | **2.50** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **5.0000** | **5.0000** | **0.1282** | |
| **ตัวชี้วัดที่ 5 การประหยัดน้ำ** | **ระดับ** | **0.00** | | | | | | - | - | - | **** |
| **ตัวชี้วัดที่ 6 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบ<br>สารสนเทศภาครัฐ** | **ร้อยละ** | **5.00** | **40.0<br>0** | **45.0<br>0** | **50.0<br>0** | **55.0<br>0** | **60.0<br>0** | **62.0000** | **5.0000** | **0.2564** | |
| **การพัฒนาองค์การ** | | **10.00** | | | | | | | **5.0000** | | |
| **ตัวชี้วัดที่ 7 การพัฒนาสมรรถนะองค์การ** | **ระดับ** | **5.00** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **5.0000** | **5.0000** | **0.2564** | |
| **ตัวชี้วัดที่ 8 ระดับคุณธรรมและความโปร่งใส<br>การดำเนินงานของหน่วยงาน** | **ระดับ** | **5.00** | **0.00** | **20.0<br>0** | **40.0<br>0** | **60.0<br>0** | **80.0<br>0** | **84.2200** | **5.0000** | **0.2564** | |
| **รวม** | | **97.50** | | | | | | | **4.8221** | | |
| **คะแนนที่ได้** | | | | | | | | | **4.8221** | | |

**หมายเหตุ * หมายถึง รายละเอียดตัวชี้วัดนี้ เปลี่ยนไปตามผลการพิจารณาอุทธรณ์**

**** หมายถึง หักลดคะแนนคุณภาพ/เงื่อนไข**

***** หมายถึง รายละเอียดเกณฑ์การให้คะแนนและผลการดำเนินงานปรากฏอยู่ในเอกสารคำรับรองฯ/ระบบ e-SAR**

****** หมายถึง ประเมินผลแยกจากคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559**

# ภาคผนวก 3

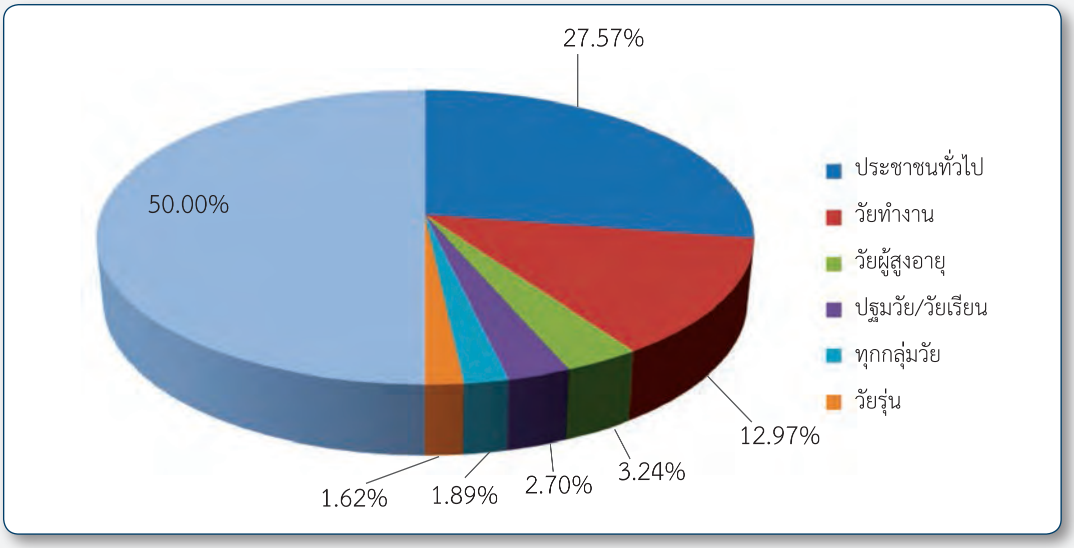
## สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

## การผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2560

ในปีงบประมาณ 2560 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 17 หน่วยงาน ประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 5 หน่วยงาน และหน่วยงานที่ดำเนินงานบริการด้านสุขภาพจิตโดยตรง จำนวน 12 หน่วยงาน มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต 185 รายการ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2559 จำนวน 72 รายการ ส่วนหนึ่งของสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ 2560 นี้ สามารถดูได้จากตารางรายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2560

โดยเมื่อพิจารณาตามกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปี 2560 พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตมากที่สุดคือ ประชาชนทั่วไป จำนวน 102 รายการ คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ วัยทำงาน 48 รายการ คิดเป็นร้อยละ 12.97 วัยผู้สูงอายุ จำนวน 12 รายการ คิดเป็นร้อยละ 3.14 ปฐมวัย/ วัยเรียน 10 รายการ คิดเป็นร้อยละ 5.95 ทุกกลุ่มวัย 7 รายการ คิดเป็นร้อยละ 1.89 และวัยรุ่น 6 รายการ คิดเป็นร้อยละ 1.62 รายละเอียดดังภาพที่ 7

**ภาพที่ 7** กลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2560




| กลุ่มเป้าหมาย | ปฐมวัย/ วัยเรียน | วัยรุ่น | วัยทำงาน | วัยผู้สูงอายุ | ทุกกลุ่มวัย | ประชาชาชน ทั่วไป | รวมจำนวน (เล่ม) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| จำนวนสื่อและเทคโนโลยี | 10 | 6 | 48 | 12 | 7 | 102 | 185 |

## ตัวอย่าง สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ปี 2560

ปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ประสบภัยน้ำท่วม
ด้วย 3 ส.
กรมสุขภาพจิต
สอดส่อง มองหา
(LOOK)
มองหาคนที่ต้องการ
ความช่วยเหลือเร่งด่วน
โศกเศร้าเสียใจรุนแรง
กินไม่ได้
นอนไม่หลับ
สำรวจกลุ่มเสี่ยง ที่แสดงอารมณ์
ความสูญเสีย เช่น
เด็ก
ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ
ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง
ผู้ป่วยจิตเวช
ใส่ใจ รับฟัง
(LISTEN)
มีสติ
รับฟังอย่างตั้งใจ
ใช้ภาษากาย เช่น
สบตา จับมือ สัมผัส
เพื่อช่วยให้คนนั้น
บอกเล่าอารมณ์ความรู้สึก
คลายความทุกข์ในใจ
และจัดการอารมณ์ให้สงบ
ส่งต่อ เชื่อมโยง
(LINK)
ช่วยเหลือ
ตามความจำเป็นพื้นฐาน
เช่น น้ำ อาหาร ยา
หากควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้
โศกเศร้ารุนแรง มีความคิด
อยากฆ่าตัวตาย ให้พยายาม
ติดต่อครอบครัวหรือชุมชน
ส่งต่อไปยัง
โรงพยาบาลใกล้บ้าน
หากมีปัญหาด้านสุขภาพจิต
เช่น เครียด ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ควรติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน
หรือโทรปรึกษาได้ที่สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง
สายด่วนสุขภาพจิต
1323
ปรึกษาออนไลน์
สุขภาพจิตดี...เริ่มต้นที่ตัวเรา
กรมสุขภาพจิต

6 ตัวช่วย ดูแลจิตใจ
จากการสวรรคตของ "พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในพระบรมโกศ"
กรมสุขภาพจิต
1
ร่วมแสดงออกซึ่งความจงรักภักดี และอาลัยรัก ต่อพระองค์ท่าน
ไว้อาลัย
ร่วมรัฐพิธี และศาสนพิธี
2
แสดงความรู้สึกส่วนตัว ที่มีต่อพระองค์ท่าน ผ่านช่องทางต่างๆ
3
ร่วมทำกิจกรรม สาธารณกุศล ทำความดีถวาย แด่พระองค์ท่าน
4
มีสติ ใช้ชีวิตตามปกติ
หากเครียด ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ควรไปรับบริการ จากสถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือ โทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323
สายด่วนสุขภาพจิต
1323
5
สอดส่องดูแลคนใกล้ชิดว่ามีความเศร้าโศก เสียใจรุนแรงผิดปกติหรือไม่
เช่น ร้องไห้หนักมาก กินไม่ได้ นอนไม่หลับ
โดยเฉพาะ เด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช และผู้สูงอายุ
ถ้ามี ให้ตั้งสติ รับฟังความรู้สึก อาจใช้ภาษากาย เช่น สบตา โอบกอด เพื่อให้คลายความทุกข์
ถ้าไม่ดีขึ้น ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เสียใจรุนแรง มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ให้รีบส่งต่อสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน
6
ร่วมกันสืบทอด พระราชปณิธาน ของพระองค์ท่าน เช่น ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
โครงการพระราชดำริ
สายด่วนสุขภาพจิต
1323
ปรึกษาออนไลน์
สุขภาพจิตดี...เริ่มต้นที่ตัวเรา
กรมสุขภาพจิต

8 สิ่งที่ควรรีบทำ...
เมื่อเห็นสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย
ในโลกโซเชียล
แสดงความเต็มใจ ช่วยเหลือ หรือ ให้คำแนะนำอย่างจริงใจ
ยอมรับว่าสิ่งที่เขาโพสต์นั้นเป็นปัญหาของเขาจริงๆ ไม่ใช่เรื่องล้อเล่น
ให้กำลังใจ ทำให้เขาเห็นว่าปัญหานั้นสามารถแก้ไขและผ่านไปได้
พิมพ์ข้อความให้คำปรึกษาปลอบใจ ให้มีสติ ค่อยๆ คิดหาทางแก้ไขปัญหา
ชักชวนให้ออกมาทำกิจกรรมข้างนอก อย่าให้อยู่คนเดียว
ถ้าไม่ใช่คนในครอบครัว ให้บอกญาติเขาดูแลอย่างใกล้ชิด และให้อยู่ห่างจากอุปกรณ์ที่เขาเตรียมไว้ทำร้ายตัวเอง
1323
แนะนำช่องทางการขอรับคำปรึกษา เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือคลินิกให้การปรึกษา
HOSPITAL
ติดต่อหาแหล่งช่วยเหลือในพื้นที่เท่าที่จะทำได้ เช่น ผู้นำชุมชน, รพ.สต.
ที่มา : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
สายด่วนสุขภาพจิต
1323
ปรึกษาออนไลน์
สุขภาพจิตดี...เริ่มต้นที่ตัวเรา
กรมสุขภาพจิต

9วิธี...จัดการกับความเครียด
1
หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ที่เกิดจากความเครียด
2
ผ่อนคลายความเครียด เช่น การนวดคลายเครียด การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ
3
จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งที่บ้าน และที่ทำงาน ให้สะอาด สวยงาม น่าอยู่ น่าทำงาน
4
ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ออกกำลังกาย ท่องเที่ยว สังสรรค์ กับเพื่อน ทำบุญให้ทาน ฟังเพลง เล่นดนตรี
5
พยายามหาทางแก้ไขปัญหาที่ทำให้เครียดโดยเร็ว
6
ฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา
7
ปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบเป็นแง่บวก
8
พูดคุยระบายความทุกข์ใจกับคนที่ไว้ใจ
9
1323
รับบริการที่คลินิกคลายเครียด หรือใช้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ ที่สายด่วนสุขภาพจิต โทร 1323
1323
สุขภาพจิตดี...เริ่มต้นที่ตัวเรา
กรมสุขภาพจิต

ผู้เสพ
คือ
ผู้ป่วย
4 ขั้นตอน การรักษา
ติดยา
รักษาได้

ซึมเศร้า
“เราคุยกันได้”
คนไทย 1.5 ล้านคน เป็นโรคซึมเศร้า
จะทำอย่างไร เมื่อเป็นโรคซึมเศร้า
1323
สุขภาพจิตดี..เริ่มต้นที่ตัวเรา

## รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2560

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/ เทคโนโลยี | ผู้ใช้ เทคโนโลยี | หน่วยงาน ที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ปฐมวัย/ วัยเรียน** | | | | | | |
| 1 | คู่มือแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยจากแม่วัยรุ่น (ฉบับปรับปรุง) สำหรับ รพช. รพ.สต. อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) และศูนย์พัฒนาเด็ก | ส่งเสริม/ ป้องกัน | คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข (รพช. รพ.สต.) และบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย (อสม. อบต./เทศบาล ครูศูนย์พัฒนาเด็ก) | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 2 | แนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยจากแม่วัยรุ่น | ส่งเสริม/ ป้องกัน | แผ่นพับ | บุคลากรสาธารณสุข (รพช. รพ.สต.) และบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย (อสม. อบต./เทศบาล ครูศูนย์พัฒนาเด็ก) | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 3 | “พัฒนาการสมวัย มีวินัย ไอคิวดี อีคิวเด่น” | ส่งเสริม/ ป้องกัน | แผ่นพับ | บุคลากรสาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 4 | การปรับพฤติกรรมในเด็ก | ส่งเสริม/ ป้องกัน | แผ่นพับ | พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ ครู | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาฯ | www.skph.go.th |
| 5 | โรคออทิสติก | ส่งเสริม/ ป้องกัน | แผ่นพับ | พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ ครู | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาฯ | www.skph.go.th |
| 6 | โรคสมาธิสั้น | ส่งเสริม/ ป้องกัน | แผ่นพับ | พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ ครู | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาฯ | www.skph.go.th |
| 7 | หนังสือ 8 คาถาเลี้ยงลูก | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 | - ข้อมูลจากเว็บไซต์ที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย<br>- เอกสารการสอนการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียน<br>- ผู้เชี่ยวชาญ, จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | โปสเตอร์โรคจิตเวชเด็กที่พบบ่อย | ส่งเสริม/ป้องกัน | โปสเตอร์ | บุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรสาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 |
| 9 | โปรแกรมเสริมพลังผู้ปกครองและครู เพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน | ส่งเสริมสุขภาพจิต | คู่มือ | ครู/ อาจารย์ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 | ห้องเก็บสื่อ |
| 10 | กลไกการดำเนินงานแบบหนึ่งโรงพยาบาลหนึ่งโรงเรียน (OHOS) เขตสุขภาพที่ 8 | ส่งเสริม/ป้องกัน | โปสเตอร์ | พ่อแม่/ครู/อาจารย์/อสม. | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 | ห้องเก็บสื่อ |
| **วัยรุ่น** | | | | | | |
| 1 | สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ปีงบประมาณ 2559 | ส่งเสริม/ป้องกัน | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 2 | คู่มือวิทยากรหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข/บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 3 | คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข/บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 4 | การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวัยรุ่น | ส่งเสริม/ป้องกัน | แผ่นพับ | บุคลากรสาธารณสุข/ประชาชนทั่วไป | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 5 | โรคสมองติดยา (โรคสมองติดยา) | บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | แผ่นพับ | ผู้รับบริการจาก สปป.ลาว | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | เหยื่อมือสองต้องเยียวยาตัวเอง | ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | แผ่นพับ | - บุคลากรสาธารณสุข<br>- แกนนำชุมชน/อสม.<br>- ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | www.skph.go.th |
| **วัยทำงาน** | | | | | | |
| 1 | ประสบการณ์การทำงานสุขภาพจิต | ส่งเสริม/ป้องกันสุขภาพจิต | หนังสือ | ผู้บริหารและนักวิชาการทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต | กลุ่มที่ปรึกษาฯ | http://www.advisor.dmh.go.th/ |
| 2 | ศาสตร์ส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต | ส่งเสริม/ป้องกันสุขภาพจิต | หนังสือ | ผู้บริหารและนักวิชาการทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต | กลุ่มที่ปรึกษาฯ | http://www.advisor.dmh.go.th/ |
| 3 | การจัดการความรู้สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ | ส่งเสริม/ป้องกันสุขภาพจิต | หนังสือ | ผู้บริหารและนักวิชาการทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต | กลุ่มที่ปรึกษาฯ | http://www.advisor.dmh.go.th/ |
| 4 | บทเรียนการจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร | ส่งเสริม/ป้องกันสุขภาพจิต | หนังสือ | ผู้บริหารและนักวิชาการทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต | กลุ่มที่ปรึกษาฯ | http://www.advisor.dmh.go.th/ |
| 5 | สร้างสุขด้วยสติในองค์กร (Mindfulness in Organization: MIO ) | ส่งเสริม/ป้องกันสุขภาพจิต | หนังสือ | ผู้บริหารและบุคลากรในทุกประเภทองค์กร | กลุ่มที่ปรึกษาฯ | http://www.advisor.dmh.go.th/ |
| 6 | สร้างสุขในบ้าน สานรั้วใจวัยทำงาน | ส่งเสริม/ป้องกัน | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 7 | โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ+DVD | บุคลากรสาธารณสุข/แกนนำชุมชน/อสม. | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | โปรแกรมสร้างสุข วัยทำงานในสถานประกอบการ | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ+DVD | บุคลากรสาธารณสุข/แกนนำชุมชน/อสม. | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 9 | วัยทำงาน ปรับตัวได้ ใจเป็นสุข สนุกไม่เครียด | ส่งเสริม/ป้องกัน | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป/บุคลากรสาธารณสุข | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 10 | Best Mental Health One-page summary 2017 | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | หนังสือ/คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | กลุ่มพัฒนาระบบบริการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 11 | คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ฉบับแพทย์ | บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | หนังสือ/คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | กลุ่มพัฒนาระบบบริการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 12 | คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ฉบับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข | บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | หนังสือ/คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | กลุ่มพัฒนาระบบบริการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 13 | รายงานการวิจัยประเมินผล 15 ปี โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE | ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | รายงานวิจัย | เครือข่ายนักวิชาการผู้ปฏิบัติงานโครงการฯ | สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE | สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE |
| 14 | ไบโพลาร์ | บำบัดรักษา | แผ่นพับ | ผู้รับบริการจาก สปป.ลาว | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | เลิกสุรา...สำเร็จได้ด้วยพลังใจ “5 วิธีการสร้างพลังสุขภาพจิต เพื่อเลิกสุรา” | ป้องกัน/บำบัดรักษา | แผ่นพับ/ชุดนิทรรศการ | ประชาชนทั่วไป | รพ.สวนปรุง | www.suanprung.go.th |
| 16 | แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทซับซ้อน | บำบัดรักษา | หนังสือ/คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | |
| 17 | แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภททั่วไป | บำบัดรักษา | หนังสือ/คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | |
| 18 | สมุดบันทึกสุขภาพสำหรับครอบครัวและชุมชน เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่บ้าน | บำบัดรักษา | หนังสือ/คู่มือ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | |
| 19 | รวมบทความวิชาการ Brain and Mind Forum ครั้งที่ 4 | - | หนังสือ | นักวิชาการ | ศูนย์ Brain Mind | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา |
| 20 | คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน สำหรับบุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ | ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | หน่วยงานแผนกสุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ |
| 21 | โปรแกรมการฟื้นคืนสภาพจิตใจผู้ป่วยจิตเภท | ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | โปรแกรม/คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | หน่วยงานแผนกสุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ |
| 22 | คู่มือระบบบริการจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน | บำบัดรักษา | คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | หน่วยงานแผนกสุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน | ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | ศูนย์ความเชี่ยวชาญสุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | www.eccmh.com |
| 24 | ผังไหลระบบบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป เขตบริการสุขภาพที่ 9 | บำบัดรักษา | แผ่นพับ | บุคลากรสาธารณสุข | ศูนย์ความเชี่ยวชาญสุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | www.eccmh.com |
| 25 | ดูแลด้วยใจ 24 ชั่วโมง | การบริการ | Info graphic | บุคลากร | ตึกหญิง 7 รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 26 | หยุดเสพ ห่างได้ ใช้สติ | การดูแลรักษา | Info graphic | บุคลากร | คลินิกเชี่ยวชาญระดับสูง รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 27 | การให้สุขศึกษาผู้ป่วยจิตเภทแบบ D-method | การดูแลรักษา | Info graphic | บุคลากร | ตึกชาย 12 รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 28 | 9 โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย Bipolar | การดูแลรักษา | Info graphic | บุคลากร | ตึกชาย 4 รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 29 | กินดีดี ไม่มีสำลัก | การดูแลรักษา | Info graphic | บุคลากร | ตึกชาย 9 รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 30 | มีนัดเป็นต่อ | การเข้ารักษา | Info graphic | บุคลากร | คลินิกจิตเวชทั่วไป รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | 9 วิธีพาชีวิตพ้นพิษสุรา/ยาเสพติด | การดูแลรักษา | Info graphic | บุคลากร | ตึกชาย 12 รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 32 | Info graphic ไม่ยากกว่าที่คิด | การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน | KA Online | บุคลากร | งานโสต รพ.สวนสราญรมย์ | Facebook : Learning Organization |
| 33 | การจัดเก็บเอกสาร | ส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน | KA Online | บุคลากร | ศูนย์พัฒนาคุณภาพ รพ.สวนสราญรมย์ | Facebook : Learning Organization |
| 34 | วิธีการจัดเก็บและการใช้เครื่องมือแพทย์อย่างถูกวิธี | ส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน | Info graphic | บุคลากร | หน่วยจ่ายกลาง รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 35 | การจัดเก็บเอกสารอย่างมีประสิทธิภาพ | การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน | Info graphic | บุคลากร | ศูนย์พัฒนาคุณภาพ รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 36 | Save Energy | การประหยัดพลังงาน | Info graphic | บุคลากร | ตึกชาย 11 รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 37 | รู้ไว้ไม่เสียเงิน ไม่เสียสิทธิ์ | การเพิ่มรายได้ | Info graphic | บุคลากร | งานสิทธิบัตร รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 38 | ใครคือ SMI –V | การประเมินผู้ป่วย | Info graphic | บุคลากร | งานจิตเวชชุมชน รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 39 | Overtime 5 ขั้นตอน ชิลๆ | การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน | Info graphic | บุคลากร | งานการเงิน รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 40 | ได้หมดถ้าสดชื่น รู้เรื่อง ฌกส. | การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน | Info graphic | บุคลากร | งานธุรการ รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 41 | การพัฒนาระบบบริการการประสานส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | การส่งต่อผู้ป่วย | Info graphic | บุคลากร | ศูนย์ส่งต่อ รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 42 | สุขจากงาน บันดาลใจ | การสร้างความสุข | Info graphic | บุคลากร | ตึกหญิง 2 รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 43 | 6 สัญญาณเตือน คุณติด smart phone เกินไปหรือเปล่า | การสร้างความสุข | Info graphic | บุคลากร | งานโสตทัศนศึกษา รพ.สวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 44 | แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 11 | การส่งเสริมสุขภาพจิต | | ผู้รับผิดชอบงานเรือนจำ บุคลากรสาธารณสุข | งานจิตเวชชุมชน รพ.สวนสราญรมย์ | |
| 45 | แนวทางการดูแลโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4 โรคหลัก สติปัญญาบกพร่อง ออทิสติก สมาธิสั้น บกพร่องทางการเรียน สำหรับเครือข่ายบริการสาธารณสุข | <u>มิติที่ 1</u> ด้านประสิทธิผล ประเด็นยุทธสาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช | หนังสือ | - พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเครือข่ายทั้งในกรมและนอกกรมสุขภาพจิต | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ |
| 46 | โปสเตอร์สัญญาณเตือนโรคซึมเศร้า | ส่งเสริม/ป้องกัน | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 |
| 47 | จุลสารไตรมาสที่ 1 | ส่งเสริม, ป้องกัน | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **วัยผู้สูงอายุ** | | | | | | |
| 1 | ชุดเทคโนโลยีสร้างสุข 5 มิติ | ส่งเสริม/ป้องกัน | ชุดกระเป๋า คู่มือ/แผ่นพับ ซีดี | บุคลากรสาธารณสุข/ชมรมผู้สูงอายุ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| 2 | คู่มือเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ | ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| 3 | แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในรพช.และ รพ.สต. | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| 4 | คู่มือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| 5 | คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงโรคเรื้อรัง สำหรับบุคลากรสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิ | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| 6 | คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สำหรับ อสม.และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ | สำหรับ อสม.และผู้ดูแลผู้สูงอายุ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| 7 | ชุดเทคโนโลยีจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน | ส่งเสริม/ป้องกัน | ชุดกระเป๋า/คู่มือ/แผ่นพับ ซีดี | - แกนนำผู้สูงอายุ<br>- บุคลากรสาธารณสุข | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | คู่มือเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ | ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 9 | แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขใน รพช.และ รพ.สต. | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 10 | คู่มือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 11 | คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสำหรับบุคลากรสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิ | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุข | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| 12 | คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสำหรับ อสม.และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) | ส่งเสริม/ป้องกัน | คู่มือ | - อสม.<br>- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | www.sorporsor.com |
| **ทุกกลุ่มวัย** | | | | | | |
| 1 | ปฐมพยาบาลทางใจผู้ประสบภัยน้ำท่วมด้วย 3 ส. | ส่งเสริม/ป้องกัน | แผ่นพับ | บุคลากรสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤติ | สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 2 | แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน | บำบัดรักษา | หนังสือ/คู่มือ | บุคลากรกรมสุขภาพจิต | สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | กลุ่มพัฒนาระบบบริการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | แผ่นพับ แนะนำบริการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE สำหรับประชาชนทั่วไป | ส่งเสริม/ป้องกัน | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE | สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE |
| 4 | โรคจิตเภท | บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | แผ่นพับ | ผู้รับบริการจาก สปป.ลาว | รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ |
| 5 | ประสาทหลอน | บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | แผ่นพับ | ผู้รับบริการจาก สปป.ลาว | รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ |
| 6 | การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวช | บำบัดรักษา | แผ่นพับ | ผู้รับบริการจาก สปป.ลาว | รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ |
| 7 | โรคซึมเศร้า | บำบัดรักษา | แผ่นพับ | ผู้รับบริการจาก สปป.ลาว | รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ |
| **ประชาชนทั่วไป** | | | | | | |
| 1 | Mindfulness in Organization สร้างสุขยั่งยืนด้วยวิถีสติในองค์กร รวมเรื่องเล่าระหว่างทางขององค์กรต้นแบบ ที่มีการพัฒนาจิตเป็นวิถีและวัฒนธรรมองค์กร | ส่งเสริม/ป้องกันสุขภาพจิต | หนังสือ | ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษาฯ | กลุ่มที่ปรึกษาฯ อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต |
| 2 | Motivational Interviewing for NCDs; MI NCDs สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | หนังสือ/คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับ | กลุ่มที่ปรึกษาฯ | http://www.advisor.dmh. go.th/ |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | สติ Story รวมเรื่องเล่าการใช้สติในชีวิตและการทำงานจากโครงการ MIO | ส่งเสริม/ป้องกันสุขภาพจิต | หนังสือ | ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษาฯ | กลุ่มที่ปรึกษาฯ อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต |
| 4 | ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 5 | 5 วิธี จัดการ “ความโกรธ” หยุดความรุนแรง | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 6 | 10 สัญญาณเตือน วัยรุ่น-ผู้ใหญ่เป็นสมาธิสั้น | ส่งเสริม, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต, นักเรียน/นักศึกษา | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 7 | ขับรถอย่างมีสติ ชีวิตปลอดภัย ต้อนรับปีใหม่ | ส่งเสริมสุขภาพจิต, ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 8 | ดูแลจิตใจ ผู้ประสบภัยน้ำท่วม ด้วย 3ส | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 9 | เจ็บป่วยทางใจ ไม่ควรปล่อยไว้ รีบไปรักษา ไปรักษาที่ไหนได้บ้าง? | ส่งเสริม, ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | Infographic service จำนวน 5 ชิ้น | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 5 สัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย...ในโลกโซเชียล | ส่งเสริม/ป้องกันสุขภาพจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 11 | 9 สิ่งที่ควรรีบทำ...เมื่อเห็นสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย | ส่งเสริม, ป้องกัน, ปัญหาสุขภาพจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 12 | เขาไม่ได้บ้า แค่เขา “ป่วย” | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต, นักเรียน/นักศึกษา | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 13 | มีสติขณะขับรถช่วงสงกรานต์ | ส่งเสริม, ป้องกัน, ปัญหาสุขภาพจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 14 | ไม่ดู ไม่แชร์ ไม่ติดตามจนจบ การ Live สดฆ่าตัวตาย | ส่งเสริม, ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 15 | 3 ขั้นตอนฝึกสมาธิ | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic service จำนวน 5 ชิ้น | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 16 | 10 วิธี ช่วยให้นอนหลับดีขึ้น | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | จับสังเกตสัญญาณโรคซึมเศร้า | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 18 | 7 วิธี ช่วยให้ลูกน้อยมีไอคิวดี อีคิวเด่น | ส่งเสริม, ป้องกัน, ปัญหาสุขภาพจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 19 | พฤติกรรมรุนแรง พบแต่วัยเด็ก แก้ไขได้ทัน | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต, นักเรียน/นักศึกษา | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 20 | รับน้องอย่างไร...ให้สร้างสรรค์ | ส่งเสริม, ป้องกัน, ปัญหาสุขภาพจิต | Infographic service จำนวน 5 ชิ้น | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 21 | 3 สัญญาณเตือนโรคออทิสติก | ส่งเสริม, ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 22 | ปฏิกิริยาปกติทางจิตใจที่เกิดขึ้นได้ ในช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 23 | 4 กิจกรรมเปลี่ยนความเศร้าให้เป็นพลัง | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 3 เทคนิคดูแลจิตใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 25 | 6 ตัวช่วย ดูแลจิตใจ จากการสวรรคตของ “พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในพระบรมโกศ” | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 26 | เด็กยังไม่เข้าใจเรื่องการตาย | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต, นักเรียน/นักศึกษา | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 27 | ก้าวอย่างตามรอยพ่อ หน้าที่ของวัยรุ่น | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 28 | การปฐมพยาบาลทางใจ ดูแลจิตใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วย 3 ส | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 29 | ช่องทาปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 6 ตัวช่วยดูแลจิตใจ | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 31 | สุขภาพจิตดี หมายความว่าจิตใจดี รู้จักจิตใจของตัวและรู้จักปฏิบัติให้ถูกต้อง | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 32 | ถ้าหาวิธีที่จะสอนคนอื่นในเรื่องสุขภาพจิตก็ออกจะลำบาก เพราะว่าสุขภาพจิตมันอยู่ที่จิตของตัว ... | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต, นักเรียน/นักศึกษา | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 33 | สุขภาพจิตนี้ขายไม่ได้ แม้แต่ให้ก็ยาก แต่ว่าจะต้องเพาะ | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 34 | การทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นก็คือช่วยกันขจัดปัญหาต่าง ๆ... | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 35 | สุขภาพจิตที่ดีก็หมายถึงว่าจะต้องอบรมตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่ใช่ว่าจะไปสอนคนอื่น ... | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 36 | ความเข้มแข็งในจิตใจนี้ เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องฝึกฝนแต่เล็ก เพราะว่าต่อไป ถ้ามีชีวิตที่ลำบาก... | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 37 | วิถีชีวิตมนุษย์นั้น จะให้มีแต่ความปรกติสุขอย่างเดียวไม่ได้ จะต้องมีทุกข์ มีภัย มีอุปสรรค... | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Infographic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 38 | สุขภาพจิตนี้ไม่มีขายไม่ได้แม้แต่ให้ก็ยาก แต่ว่าจะต้องเพาะ | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | พัด | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต, นักเรียน/นักศึกษา | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 39 | ความเข้มแข็งในจิตใจนี้ เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องฝึกฝนแต่เล็ก เพราะว่าต่อไป ถ้ามีชีวิตที่ลำบากไปประสบอุปสรรคใดๆ ถ้าไม่มีความเข้มแข็ง ไม่มีความรู้ ไม่มีทางที่จะผ่านอุปสรรคนั้นได้ | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | พัด | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 40 | สุขภาพจิตดี หมายถึงความว่าจิตใจดี รู้จักใจของตัวเองและรู้จักปฏิบัติให้ถูกต้อง ย่อมเป็นประโยชน์ต่อตัวเองมากและเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มาก | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | พัด | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 41 | หนังสือการปฐมพยาบาลด้านสุขภาพจิต | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | หนังสือ/คู่มือ | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 42 | หนังสือการปฐมพยาบาลทางใจ...คุณก็ช่วยคนอื่นได้ | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | หนังสือ/คู่มือ | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 43 | ปฏิทินการปฐมพยาบาลทางใจด้วย 3 L | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ปฏิทิน | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต, นักเรียน/นักศึกษา | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 44 | โปสเตอร์การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น ใช้หลัก 3 L | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 45 | โปสเตอร์ การปฐมพยาบาลทางใจ Do/Don't | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 46 | โปสเตอร์การปฐมพยาบาลทางใจ...คุณก็ช่วยคนอื่นได้ | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 47 | เส้นทางการติดยา | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Motion Graphic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 48 | รู้จักโรคไบโพลาร์ หรือโรคอารมณ์ 2 ขั้ว | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Motion Graphic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | - www.youtube.com/กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<br>- www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 49 | 3 ขั้นตอน ฝึกสมาธิ ช่วยคลายเครียดและลดโรค | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Motion Graphic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต, นักเรียน/นักศึกษา | กองสุขภาพจิตสังคม | - www.youtube.com/กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<br>- www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 50 | เลิกเหล้า เลิกได้ แต่อย่าหยุดทันที | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Motion Graphic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | - www.youtube.com/กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<br>- www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 51 | 6 วิธี เปลี่ยนความโศกเศร้า...ให้เป็นพลัง | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | Motion Graphic | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | - www.youtube.com/กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<br>- www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 52 | คนไทย 1.5 ล้านคน เป็นโรคซึมเศร้า | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 53 | คุณเป็นโรคซึมเศร้า... หรือไม่ | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 54 | ซึมเศร้า **“เราคุยกันได้”** Depression Let’s talk | ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | คู่มือ | ประชาชนทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุข, เครือข่ายนักสื่อสารกรมสุขภาพจิต | กองสุขภาพจิตสังคม | www.prdmh.com, www.facebook.com/กรมสุขภาพจิต |
| 55 | แนะนำ รพ. | ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้รับบริการจาก สปป.ลาว | รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ |
| 56 | โรคสมาธิสั้น | ส่งเสริม ป้องกัน | เอกสารพับสามตอน | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | http://www.jvkorat.go.th |
| 57 | โรคออทิสติค | ส่งเสริม ป้องกัน | เอกสารพับสามตอน | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | http://www.jvkorat.go.th |
| 58 | รู้..เข้าใจโรคซึมเศร้า | ส่งเสริม ป้องกัน | เอกสารพับสามตอน | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | http://www.jvkorat.go.th |
| 59 | การดูแลผู้ป่วยโรคจิต | ส่งเสริม ป้องกัน | เอกสารพับสามตอน | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | http://www.jvkorat.go.th |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/ เทคโนโลยี | ผู้ใช้ เทคโนโลยี | หน่วยงาน ที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 60 | รู้..เข้าใจโรคซึมเศร้า | ส่งเสริม, ป้องกัน, | Motion Graphic | ประชาชนทั่วไป, | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 1. http://www.jvkorat.go.th 2. you tube |
| 61 | การดูแลผู้ป่วยโรคจิต | ส่งเสริม, ป้องกัน, | Motion Graphic | ประชาชนทั่วไป, | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 1. http://www.jvkorat.go.th 2. you tube |
| 62 | ภาวะซึมเศร้า: อะไรที่ควรรู้ อยู่อย่างไรกับคนใกล้ตัวที่มีภาวะซึมเศร้า | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่งและเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 63 | กังวลว่าลูกหลานมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ กังวลกับอนาคตไหม? การป้องกันภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่งและเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 64 | สงสัยไหมว่า เหตุใดแม่หลังคลอดจึงไม่มีความสุข (ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด) | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่งและเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 65 | อยู่ให้สุข..การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่งและเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 66 | ท่านรู้จักใครบ้างที่คิดฆ่าตัวตายหรือไม่? | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 67 | ท่านรู้สึกว่า...ชีวิตนี้ไม่มีค่าพอที่จะอยู่ต่อไปหรือไม่? | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 68 | ชุดเอกสารรณรงค์ให้ความรู้ การดูแลและป้องกันโรคซึมเศร้ามีจำนวน 6 เรื่อง<br>1) ภาวะซึมเศร้า: อะไรที่ควรรู้ อยู่อย่างไรกับคนใกล้ตัวที่มีภาวะซึมเศร้า<br>2) กังวลว่าลูกหลานมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ กังวลกับอนาคตไหม? การป้องกันภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว<br>3) สงสัยไหมว่า เหตุใดแม่หลังคลอดจึงไม่มีความสุข (ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด)<br>4) อยู่ให้สุข..การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ<br>5) ท่านรู้จักใครบ้างที่คิดฆ่าตัวตายหรือไม่?<br>6) ท่านรู้สึกว่า...ชีวิตนี้ไม่มีค่าพอที่จะอยู่ต่อไปหรือไม่? | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ชุดเอกสาร | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 69 | สื่อวีดิทัศน์เพลงประกอบการรณรงค์ “ซึมเศร้า.. เราคุยกันได้” | ส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | สื่อวีดิทัศน์ | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 70 | แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับสมบูรณ์ปรับปรุงปี 2560) | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | หนังสือ/คู่มือ | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 71 | แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับสั้นปรับปรุงปี 2560) | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | แบบประเมิน/แบบคัดกรอง | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 72 | Fact sheet 2 คำถามเพิ่มภาษาเหนือ โรคซึมเศร้ารักษาหายได้ (ฉบับสมบูรณ์ปรับปรุงปี 2560) | ส่งเสริม/ป้องกัน | ภาพพลิก | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 73 | การวิจัยปรับปรุงและทดสอบคุณสมบัติด้านความเที่ยงตรงของแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามภาษากลาง ฉบับปรับปรุงใหม่ | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 74 | การวิจัยการพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม และแบบประเมินโรคซึมเศร้าชนิด 9 คำถามในชุมชนภาคเหนือของไทย | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 | การวิจัยการพัฒนาแบบประเมินอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 76 | การวิจัยและพัฒนารูปแบบโปรแกรมออนไลน์ เพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 77 | ประสิทธิผลของการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไทย | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 78 | ประสิทธิผลของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไทย | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 79 | โครงการการวิจัยศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยพระศรีนวดแผนไทยเปรียบเทียบกับการบำบัดแบบประคับประคองจิตใจ | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 80 | การวิจัยประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลแบบผสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพต่ออาการซึมเศร้าและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคซึมเศร้าร่วมด้วย | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 81 | ยุคแรก ยุคก่อกำเนิดนวตกรรมระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าไทย พ.ศ.2549-2551 | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 82 | ยุคที่สอง ยุคแห่งการเสริมนวตกรรมที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพและขยายผล พ.ศ.2552-2554 | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 83 | ยุคที่สาม ยุคแห่งผลลัพธ์เชิงประจักษ์ของระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า พ.ศ.2555-2557 | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 84 | ยุคที่สี่ ยุคแห่งความสำเร็จและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พ.ศ.2558-2560 | ส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต | ไวนิล | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกแห่ง และเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 85 | สารคดี เรื่อง สัญญาณเตือน | การส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสารคดี | ประชาชน | ตึกชาย 12 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | - Facebook : Learning Organization<br>-Youtube |
| 86 | หนังสั้น เรื่องเมื่อคุณยายป่วย | การส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสั้น | ประชาชน | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | Facebook : Learning Organization |
| 87 | หนังสั้น ฟ้าหลังฝน | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสั้น | ประชาชน | ตึกชาย 12 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | Facebook : Learning Organization |
| 88 | หนังสั้น Mind for eat (กินอย่างมีสติ) : | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสั้น | ทีมสหวิชาชีพ | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | Facebook : Learning Organization |
| 89 | หนังสั้น ฟ้าใสเมื่อใจเปลี่ยน | ส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น | หนังสั้น | ประชาชน | คลินิกเชี่ยวชาญระดับสูง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | Facebook : Learning Organization |
| 90 | การจัดการปัญหานอนไม่หลับด้วยการนวดกดจุดฝ่าเท้า | การดูแลสุขภาพ | Info graphic | บุคลากร | ตึกหญิง 6 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 91 | อิดิลฟิตรีนั้นสำคัญอย่างไร | การดูแลผู้ป่วย | Info graphic | บุคลากร | ตึกชาย 8 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 92 | ยิ้มได้เมื่อไม่เสื่อม มาบริหารสมองแบบมีสติกันเถอะ | การดูแลรักษาผู้ป่วย | Info graphic | บุคลากร | คลินิกจิตเวชสูงอายุ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 93 | นอนไม่หลับ แค่ลมขยับก็ช่วยได้ | การดูแลสุขภาพ | Info graphic | บุคลากร | แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 94 | 9 วิธีทำงานอย่างมีความสุข | การสร้างความสุข | Info graphic | บุคลากร | งานโสตทัศนศึกษา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |

| ลำดับ | รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี | มิติงาน | รูปแบบสื่อ/เทคโนโลยี | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงานที่ผลิต | แหล่งสืบค้นข้อมูล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 95 | สติกับการเปลี่ยนแปลงตนเอง | ส่งเสริมสุขภาพจิต | KA Online | ประชาชน | คลินิกจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | Facebook : Learning Organization |
| 96 | ดูแลด้วยใจ 24 ชั่วโมง | การบริการ | Info graphic | บุคลากร | ตึกหญิง 7 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 97 | หยุดเสพ ห่างได้ ใช้สติ | การดูแลรักษา | Info graphic | บุคลากร | คลินิกเชี่ยวชาญระดับสูง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 98 | การให้สุขศึกษาผู้ป่วยจิตเภทแบบ D-method | การดูแลรักษา | Info graphic | บุคลากร | ตึกชาย 12 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 99 | 9 โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย Bipolar | การดูแลรักษา | Info graphic | บุคลากร | ตึกชาย 4 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 100 | กินดีดี ไม่มีสำลัก | การดูแลรักษา | Info graphic | บุคลากร | ตึกชาย 9 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 101 | มีนัดเป็นต่อ | การเข้ารักษา | Info graphic | บุคลากร | คลินิกจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |
| 102 | 9 วิธีพาชีวิตพ้นพิษสุรา/ยาเสพติด | การดูแลรักษา | Info graphic | บุคลากร | ตึกชาย 2 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และทุกหน่วยงาน |

# ภาคผนวก 4

## การดำเนินงานสุขภาพจิต
## **ระหว่างประเทศ**

## **งานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ** ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

**งานพัฒนาบุคลากร ณ ต่างประเทศ**

กรมสุขภาพจิต มีการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ณ ต่างประเทศ โดยมีผู้บริหาร บุคลากรในสังกัดที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาให้เดินทางไปประชุม เจรจา ศึกษา ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ ด้วยเงินงบประมาณประจำปีของกรมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริม สนับสนุนศักยภาพบุคลากร องค์กรสู่ความเป็นสากลยิ่งๆขึ้น ทั้งด้านการบริหาร การบริการ องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนได้ติดตามความก้าวหน้าของงานสุขภาพจิตของประชาคมโลก รวมทั้งเป็นโอกาสอันดีที่จะได้นำเสนอ ประชาสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และสร้างความร่วมมือกับนานาชาติ

ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มีการดำเนินการ ดังนี้

### 1. โครงการประชุม World Psychiatric Association International Congress (WPA)

ณ เมืองเคปทาวน์ สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ ระหว่างวันที่ 18-22 พฤศจิกายน 2559 โดยมีผู้บริหารผู้ทรงคุณวุฒิของกรมสุขภาพจิต เข้าร่วมประชุม จำนวน 2 คน

### หลักการและเหตุผล

การประชุม World Psychiatric Association เป็นการประชุมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับโลก เพื่อเปิดโอกาสให้จิตแพทย์ และนักวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสาขาต่างๆ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ในการส่งเสริม การบำบัด และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เพื่อพัฒนางานด้านนี้ให้ก้าวหน้า และก่อประโยชน์แก่ประชาชนให้มากที่สุด

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

จิตแพทย์และนักวิชาการของไทยได้เรียนรู้องค์ความรู้และเทคนิคใหม่ๆ ทางด้านสุขภาพจิตที่ก้าวหน้าทันสมัย เป็นประโยชน์ต่องานสุขภาพจิตและประชาชนคนไทย

จิตแพทย์และนักวิชาการของไทย มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับนักวิชาการนานาชาติ เพื่อสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกันต่อไป

## 2. โครงการประชุม World Innovation Summit for Health

ณ กรุงโดฮา ประเทศกาตาร์ ระหว่างวันที่ 28 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม 2559 มีผู้บริหารเข้าร่วมประชุม จำนวน 1 คน

### หลักการและเหตุผล

การประชุม World Innovation Summit for Health (WISH) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเพื่อรับมือกับประเด็นความท้าทายด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน ในประเด็น Accountable Care, Autism, Behavioral Insights, Cardiovascular Disease, The Economic Benefits of Investing in Health, Healthy Populations และ Precision Medicine

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผู้บริหารและนักวิชาการได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเพื่อรับมือกับประเด็นความท้าทายสาธารณสุขในปัจจุบัน และนำองค์ความรู้ใหม่ๆ มาปรับใช้กับงานกรมสุขภาพจิต

## 3. โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตไทย – เวียดนาม

ณ สาธารณรัฐสังคมเวียดนาม ระหว่างวันที่ 16-20 มกราคม 2560 โดยมีผู้บริหารและบุคลากร เดินทางไปร่วมประชุมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ จำนวน 8 คน

### หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต ได้ให้ความร่วมมือสนับสนุนบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของ Nation Psychiatric Hospital เพื่อส่งเสริมและแลกเปลี่ยนความรู้ พัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนประสบการณ์แก่บุคลากร และเพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม มีการแลกเปลี่ยนบุคลากรไปเยือนกันและกันทุกปี

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตได้เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความก้าวหน้าของงานสุขภาพจิตและงานสาธารณสุขของไทย และติดตามผลสำเร็จของการดำเนินงานสุขภาพจิตของสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

มีเครือข่ายประชาคมอาเซียนที่ติดตามและให้ความสนใจงานสุขภาพจิตของประเทศไทย

## 4. โครงการประชุม $5^{th}$ International Congress of Dual disorders: Addiction and other Mental Disorders

ระหว่างวันที่ 21-28 มีนาคม 2560 ณ เมืองมาดริด ราชอาณาจักรสเปน โดยมีผู้บริหารเข้าร่วมประชุม จำนวน 3 คน

### หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติมีอัตราการป่วยซ้ำและกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในอัตราสูงขึ้น จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงในการกลับมาป่วยซ้ำเกิดจากการเสพสารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งการนำเสนอโครงการวิจัย การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเสพสารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนในผู้ป่วย จิตเภทในการประชุม $5^{th}$ International Congress of Dual disorders: Addiction and other Mental Disorders ทำให้นักวิจัยโรคจิตเวชสารเสพติดที่เข้าร่วมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ในระดับนานาชาติและได้นำความรู้มาพัฒนาการวิจัยด้านโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในระดับประเทศต่อไป

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตได้นำเสนอผลงานวิจัยของกรมสุขภาพจิตเกี่ยวกับโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในระดับนานาชาติ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยใหม่ๆกับผู้เข้าร่วมงานนานาชาติ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้าน งานวิจัย ในภูมิภาคยุโรปและระดับนานาชาติ

## 5. โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตไทย – มาเลเซีย

ระหว่างวันที่ 17-21 เมษายน 2560 ณ เมืองยะโฮร์ บาห์รู ประเทศมาเลเซีย โดยมีนักวิชาการ สหวิชาชีพของกรมสุขภาพจิต เข้าร่วมประชุม จำนวน 8 คน

### หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต และ The Hospital Permai, Jahou Bahru ประเทศมาเลเซีย ได้มีการแลกเปลี่ยนทางวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ปีละ 1 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนนักวิชาการไปร่วมประชุมและนำเสนอผลงานเป็นโอกาสอันดีที่นักวิชาการจะได้มีเวทีนานาชาติในการนำเสนอผลงาน องค์ความรู้ และเพื่อดำรงความสัมพันธ์อันดีของประเทศไทยกับประเทศมาเลเซีย

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

นักวิชาการของกรมสุขภาพจิตได้นำเสนอผลงานทางวิชาการ 1 เรื่อง ต่อที่ประชุม และได้มีการเยี่ยมชมการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศมาเลเซีย

มีเครือข่ายสุขภาพจิต 1 ในประชาคมอาซียน ที่ยังดำรงความร่วมมือให้ความสนใจงานสุขภาพจิตของประเทศไทย

## 6. โครงการฝึกอบรมด้านการฝังเข็ม

ระหว่างวันที่ 26 เมษายน - 20 มิถุนายน 2560 ณ มณฑลซานซี สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยมีบุคลากรของกรมสุขภาพจิต เข้าร่วมฝึกอบรม 1 คน

### หลักการและเหตุผล

การฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นวิธีการรักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนแขนงหนึ่ง ที่มีวิวัฒนาการและการถ่ายทอดจากการสั่งสมประสบการณ์อันยาวนานกว่า 3,000 ปี บางโรคสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการฝังเข็ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางจิตเวชหลายโรคจะต้องให้ผู้ป่วยกินยาเป็นระยะเวลานาน ซึ่งทำให้มีผลข้างเคียงตามมา ในขณะที่การรักษาด้วยการฝังเข็มจะช่วยบำบัดอาการดังกล่าวโดยไม่มีผลข้างเคียง กรมสุขภาพจิตจึงเห็นสมควรจัดบุคลากรไปฝึกอบรม เพื่อนำความรู้ที่ได้มาให้บริการ บำบัดรักษา แก่ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชอีกหนึ่งทางเลือก

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- ผู้อบรมได้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการรักษาโรคจิตเวชด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน สามารถนำไปใช้รักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- กรมสุขภาพจิตมีบุคลากรที่สามารถช่วยพัฒนางานด้านการบำบัด รักษา และเพื่อให้เป็นทางเลือกในการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช อีกทั้งยังเป็นการสร้างเครือข่ายและแหล่งสนันสนุน ด้านการบำบัดรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์ สามารถให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยการฝังเข็มได้อย่างปลอดภัยและถูกต้องตามมาตรฐาน

## 7. โครงการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

ระหว่างวันที่ 1-26 พฤษภาคม 2560 ณ เมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย โดยมีนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต เข้าร่วมอบรม จำนวน 4 คน

### หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงผลกระทบจากปัญหาต่างๆ ในปัจจุบัน ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การครองชีพ และสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อสภาวะจิตใจ สุขภาพจิต คุณภาพชีวิตของคนไทย ความมั่นคงของประเทศ จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมป้องกัน สร้างเสริมจิตใจให้เข้มแข็ง มีแนวทางการปรับตัว เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลและความสงบสุขของจิตใจ โดย กรมสุขภาพจิต ได้รับความร่วมมือทางวิชาการกับ Central Sydney Area Health Service, New South Wales, Australia (CSASH) ในการจัดหลักสูตรฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ให้แก่บุคลากรกรมสุขภาพจิตของไทย เพื่อนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้พัฒนางานส่งเสริม/ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- การพัฒนาเครือข่ายจิตเวชชมชุน โดยพัฒนาทีมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนให้เข้มแข็งและชัดเจนมากขึ้น เน้นการให้ผู้ป่วยกลับเข้าชุมชนและอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างปกติสุข
- การฟื้นฟูผู้ป่วยชุมชน นอกจากจะใช้ Recovery model แล้ว จะเพิ่มเติมเรื่อง person centered ด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมมากขึ้น
- การพัฒนาโปรแกรม Bully prevention program ภายใต้งานสุขภาพจิตโรงเรียน
- นำกิจกรรมกลุ่มบำบัดทางจิตวิทยาไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟู เพื่อเสริมทักษะชีวิตในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชน
- นำแนวคิดของการพัฒนา E-Clinic ไปใช้ในการพัฒนา Application ในการประเมินปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สำหรับครู ผ่าน Application ที่สร้างขึ้นเพื่อรองรับในระบบ Android ครูสามารถประเมินผ่าน Application หรือ Website ได้

Brain and Mind Centre
Child Behaviour Research Clinic
97 Church Street
SYDNEY
The University of Sydney
YOUTH MENTAL
97

Collaborating Centre
in Health Workforce
Development in
Rehabilitation and
Long Term Care

## ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการฯ ควรร่วมมือกันในการดูแลเด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีระบบเชื่อมโยงการดูแลด้านสุขภาพจิตควบคู่ไปกับด้านการเรียนการสอน เด็กที่ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถเรียนตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาฯ เพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็กทั้งได้รับการรักษาและไม่เสียเวลาเรียนในขณะที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษา (ตัวอย่าง Revendell School)

2. ควรมีการผลักดันให้มีนักจิตวิทยาในระบบการศึกษาของโรงเรียน โดยร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในการบรรจุตำแหน่งของนักจิตในกระทรวงศึกษาธิการ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาในเด็กที่มีความเสี่ยง หรือมีปัญหาที่ต้องการช่วยเหลือ หรือ คำแนะนำต่างๆ เพื่อให้เด็กที่มีปัญหาในโรงเรียนได้รับการดูแลแก้ไขได้ทันท่วงทีและตรงประเด็น และส่งเสริมให้โรงเรียนมีชั่วโมงการทำกิจกรรมทางจิตวิทยา

3. กรมควรสนับสนุนการออกแบบฐานข้อมูลที่หน่วยบริการสามารถใช้ร่วมกันได้ เช่น โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต สามารถเข้าถึงข้อมูลได้เหมือนกันในฐานข้อมูลเดียวกัน เพื่อให้ได้ใช้ข้อมูลการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า (ในแต่ละเขตสุขภาพ)

## 8. โครงการประชุม 17th International Congress of European Society for Child and Adolescent Psychiatry 2017 (ESCAP)

ระหว่างวันที่ 7 - 13 กรกฎาคม 2560 ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยมีผู้บริหารเข้าร่วมประชุมจำนวน 3 คน

### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาเด็กไทยมีสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เป็นจำนวนมาก ซึ่งในระยะยาวมีผลเสียต่อการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าและสามารถแข่งขันกับนานาชาติได้ ซึ่งการประชุมวิชาการนานาชาติด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่จัดขึ้น ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เป็นการประชุมเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อจะได้สามารถตรวจคัดกรอง ให้ความช่วยเหลือบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการเรียนรู้เท่าเทียวกับเด็กปกติ

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

บุคลากรของกรมสุขภาพจิตได้เรียนรู้องค์ความรู้ใหม่ๆ ด้านความผิดปกติทางจิตเวชเด็กที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ที่ทันสมัย สามารถนำความรู้และประสบการณ์ด้านการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียนรู้ และเยียวยาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมาเผยแพร่และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาสังคมและวัฒนธรรมไทย อีกทั้งยังเป็นการสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศในการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่ผิดปกติ ทางจิต

## 9. โครงการประชุม 29th International Congress on Law and Mental Health

ระหว่างวันที่ 7-14 กรกฎาคม 2560 ณ กรุงปราก สาธารณรัฐเช็ก โดยมีผู้บริหารของกรมสุขภาพจิต เข้าร่วมประชุม จำนวน 4 คน

### หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต เล็งเห็นว่าการประชุมด้านกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต เป็นประโยชน์ต่อ กรมสุขภาพจิต เป็นอย่างยิ่ง เพื่อกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคล ที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครอง ความปลอดภัยของบุคคลนั้นและสังคม โดยเฉพาะถือเป็นการให้ความคุ้มครองเจ้าหน้าที่ ที่เอาตัวผู้ป่วยไว้รักษา โดยไม่ถือเป็นการกักขังหน่วงเหนี่ยวแต่อย่างใด โดยขณะนี้ประเทศไทยได้เริ่มใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แล้ว แต่ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และยังคงมีทัศนะคติด้านลบต่อบุคคลที่มี ความผิดปกติทางจิต ทำให้บุคคลดังกล่าวไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิตได้แลกเปลี่ยนความรู้ในงานด้านกฎหมายสุขภาพจิต ให้ทัดเทียมกับความเป็นไปในโลกปัจจุบัน อีกทั้งยังได้ศึกษา เรียนรู้ แนวทางปฏิบัติและการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ ในงานกฎหมายสุขภาพจิตให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพจิต

# งานประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดมีการประสานความร่วมมือ ให้การสนับสนุนทางวิชาการ แลกเปลี่ยน ส่งเสริมประสบการณ์ สุขภาพจิตแก่ชาวต่างประเทศ ในแต่ละปีได้ให้การต้อนรับผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร นักวิชาการ สุขภาพจิตจากประเทศ องค์กรต่างๆที่เดินทางมาเยือน อบรม ศึกษาดูงาน ที่ประเทศไทย ทั้งประเทศที่มี และไม่มี ข้อตกลงความร่วมมือต่อกัน ในปีงบประมาณ 2560 มีการดำเนินการดังนี้

## 1. โครงการอบรมและศึกษาดูงานของผู้บริหารจากสาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา

ระหว่างวันที่ 27 กรกฎาคม 2560 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2560

### หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดได้รับการประสานงานจากอธิบดีสุขภาพจิต สาธารณรัฐสังคมนิยม ประชาธิปไตยศรีลังกา เพื่อขอความร่วมมือในการสนับสนุนกรมสุขภาพจิตในการจัดการอบรม ดูงาน ด้านสุขภาพจิต โดยใช้งบประมาณรัฐบาลสาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา

### ผลผลิต/ผลลัพธ์

- Dr. Chithramalee de Silva อธิบดีสุขภาพจิต พร้อมผู้บริหาร นักวิชาการสุขภาพจิต จากประเทศศรีลังกา รวม 5 ราย

- กรมสุขภาพจิตได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนทางวิชาการให้แก่คณะตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

- Child Mental Health including school & adolescent MH
- Community mental health with special interventions at community level
- Prevention and control of alcohol and drug abuse
- Suicide prevention

### 2. โครงการเยือนกรมสุขภาพจิตของ Dr. Shekhar Saxena, Director of Department of Mental Health and Substance Abuse จากองค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่สวิตเซอร์แลนด์ วันที่ 1 สิงหาคม 2560

### หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก มีภารกิจการดำเนินงานและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและสารเสพติด ทั้งนโยบายและการเสริมสร้างสุขภาพจิต เพื่อที่จะลดภาระที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตประสาท และการใช้สารเสพติดและเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตทั่วโลก เช่น ให้มีฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตระบบประสาทและสารเสพติดและระบบบริการ การให้คำแนะนำทางเทคนิคที่เป็นหลักฐานเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด เสริมสร้างความเข้มแข็งของนโยบายและระบบสำหรับการดูแลด้านจิตประสาทและการใช้สารเสพติด การเสริมสร้างศักยภาพด้านสุขภาพจิตด้านนโยบายและระบบการบริการ ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอและเคารพสิทธิมนุษยชนของบุคคล

### ผลผลิต/ผลลัพธ์

Dr. Shekhar Saxena, Director of Department of Mental Health and Substance Abuse จากองค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เข้าเยี่ยมคารวะอธิบดีกรมสุขภาพจิต เพื่อหารือประเด็น ความก้าวหน้าในการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดของประเทศไทย ทั้งในระดับนโยบายและการบริการ ตลอดทั้งการป้องกันการฆ่าตัวตายของประชากรไทย ณ กรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2560

### 3. โครงการเยือนกรมสุขภาพจิตของคณะผู้บริหาร นักวิชาการด้านสุขภาพจิต จากสาธารณรัฐประชาชนจีน และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ระหว่างวันที่ 5-7 สิงหาคม 2560

**หลักการและเหตุผล**

กรมสุขภาพจิตมีเครือข่ายต่างประเทศที่สนใจงานสุขภาพจิตของไทย ทั้งที่มีข้อตกลงแลกเปลี่ยนความร่วมมือต่อกัน และไม่ได้มีข้อตกลงความร่วมมือ ให้ความสนใจมาเยี่ยมชมการดำเนินงานตามประเด็นสุขภาพจิต ทั้งด้านบริหาร การส่งเสริมป้องกัน ระบบบริการและการเข้าถึงของกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัด

**ผลผลิต/ผลลัพธ์**

มีแขกต่างชาติเดินทางมาเยี่ยมชมศึกษาดูงาน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รวมทั้งสิ้น 91 ราย ประกอบด้วย สาธารณรัฐประชาชนจีน จากมหานครปักกิ่ง 4 ราย มหานครฉงชิ่ง 5 ราย มณฑลฝูเจี้ยน 4 ราย มณฑลหูหนาน 10 ราย เขตปกครองตนเองพิเศษอินเนอร์มองโกเลีย 8 ราย มณฑลซ่านซี 8 ราย มณฑลเสฉวน 7 ราย มณฑลซานตง 7 ราย มหานครเทียนจิน 7 ราย ประเทศอื่นๆ ได้แก่ ภูฏาน 1 ราย กัมพูชา 1 ราย ศรีลังกา 7 ราย มาเลเซีย10 ราย เมียนมาร์ 2 ราย และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม 10 ราย

### 4. โครงการอบรมด้านสุขภาพจิตชุมชน แก่ผู้รับทุนองค์กรต่างประเทศ

**หลักการและเหตุผล**

งานสุขภาพจิตชุมชน กรมสุขภาพจิต ได้รับความสนใจจากประเทศเพื่อนบ้านและประเทศอื่นๆ รวมทั้งองค์การอนามัยโลก มีการประสานงานขอความร่วมมือกรมสุขภาพจิตให้ผู้รับทุน มาฝึกอบรมกับทีมสุขภาพจิตเป็นประจำ

**ผลผลิต/ผลลัพธ์** มีผู้เดินทางมาฝึกอบรม 2 คณะ

- ผู้รับทุนรัฐบาลจากสาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา 4 ราย อบรมระหว่างวันที่ 7-26 สิงหาคม 2560
- ผู้รับทุนองค์การอนามัยโลก จากเมียนมาร์ 2 ราย อบรมระหว่างวันที่ 7- 17 สิงหาคม 2560

### 5. โครงการศึกษาดูงานด้านสุขภาพจิตชุมชน โดยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

**หลักการและเหตุผล**

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เป็นศูนย์กลางเพื่อการเรียนรู้งานสุขภาพจิตชุมชน ได้รับความสนใจจากทั้งในและต่างประเทศ

## ผลผลิต/ผลลัพธ์

Dr. Paul Ratanasiripong, Advanced Studies in Education & Counseling Department ประเทศสหรัฐอเมริกา มาอบรมและศึกษาดูงานครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม 2560 - 1 มิถุนายน 2560 และครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 6-8 สิงหาคม 2561

## 6. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) พ.ศ.2559

## หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นไทย เช่น ความรุนแรง เพศ และยาเสพติด มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น จึงร่วมกันดำเนินงานจัดบริการสุขภาพวัยรุ่น แบบบูรณาการในเขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ โดยอาศัยทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ซึ่งเป็นทีมที่ทำงานวัยรุ่นแบบบูรณาการร่วมกัน ในระดับเขตและจังหวัดไปจนถึงระดับพื้นที่ ดำเนินการผ่านกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) โดยทำงานภายใต้กรอบแนวคิดเดียวกัน เพื่อให้จังหวัดสามารถขับเคลื่อนและดำเนินงานเชื่อมต่อการดูแลสุขภาพวัยรุ่นกับเขตสุขภาพและพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นและเยาวชนเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพต่อไป

## ผลผลิต/ผลลัพธ์

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจาก UNICEF ได้ดำเนินกิจกรรมระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2559 ดังนี้

1) ทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ในระดับเขตและจังหวัดมีความรู้ความเข้าใจและแนวทางการขับเคลื่อนและดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่แบบบูรณาการ

2) หลักสูตรการดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่แบบบูรณาการสำหรับทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)

## 7. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) พ.ศ.2560

## หลักการและเหตุผล

ในปี 2559 กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก UNICEF เพื่อดำเนินการพัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ซึ่งการดำเนินงานในปี 2559 ยังพบช่องว่างจากการดำเนินงานคือ การเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ การดำเนินงานในปี 2560 จึงเป็นการดำเนินงาน

ต่อเนื่องและเชื่อมโยงการทำงานจากระดับเขต/จังหวัด ลงสู่พื้นที่ในระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและเป็นระบบต่อไป

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน จาก UNICEF ได้ดำเนินกิจกรรมระหว่างเดือนสิงหาคม – ธันวาคม 2560

1. ทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ในระดับอำเภอ/ตำบลเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นในพื้นที่แบบบูรณาการ
2. วัยรุ่นในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการโดยทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)

## 8. โครงการประชุมวิชาการนานาชาติการป้องกันการฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 2 : The 2nd International Conference on Suicide Prevention : Innovation and Intervention in Mental Health Model

ระหว่างวันที่ 13 – 14 กรกฎาคม 2560 ดำเนินการโดยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

## หลักการและเหตุผล

1. เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านวิชาการการป้องกันการฆ่าตัวตาย
2. เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานด้านนวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย
3. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานทางวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายร่วมกับต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง วันที่ 13 – 14 กรกฎาคม 2560

## ผลผลิต/ผลลัพธ์

- มีการประชุมนานาชาติเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ / ผลงานวิจัย เทคโนโลยี ต่างๆ รวมถึงนวัตกรรเกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- เกิดประเทศเครือข่ายด้านวิชาการป้องกันการฆ่าตัวตาย จำนวน 8 ประเทศ

## 9. โครงการแลกเปลี่ยนความร่วมมือทางวิชาการสุขภาพจิตระหว่างกรมสุขภาพจิตและ Provincial Health and Family Planning Commission ประจำมณฑลต่างๆ ของสาธารณรัฐประชาชนจีน

### หลักการและเหตุผล

เมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2539 กรมสุขภาพจิตและDepartment of International Cooperation กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาชนจีน มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจ (MOU) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีผู้บริหารเดินทางไปเยือนกันปีละ 1 ครั้ง จากนั้นเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2541 ได้รับความเห็นชอบร่วมกันของผู้บริหาร ทั้งในระดับกระทรวงของสาธารณรัฐประชาชนจีนและผู้บริหารระดับสูง ในมณฑลต่างๆของสาธารณรัฐประชาชนจีน ให้มีการขยายเครือข่ายความร่วมมือไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในมณฑล มหานครต่างๆ ของสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่ง ณ ปัจจุบัน กรมสุขภาพจิตได้จัดทำการลงนามข้อตกลงความร่วมมือและได้ดำเนินโครงการแลกเปลี่ยนความร่วมมือทางวิชาการสุขภาพจิต กับจีนทั้งสิ้น 11 มณฑล/มหานคร ได้แก่ 1) Beijing 2) Shaanxi 3) Hunan 4) Shanxi 5) Tianjin 6) Heilongjiang 7) Chongqing 8) Inner Mongolia 9) Shandong 10) Fujian 11) Sichuan

### ผลผลิต/ผลลัพธ์

1. ผู้เข้าร่วมโครงการได้เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ความคืบหน้างานสุขภาพจิต จิตเวช ไทย-จีน

2. เป็นการส่งเสริมศักยภาพของผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรอื่นๆ ของกรมสุขภาพจิต ในการเจรจาความร่วมมือ แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น การบรรยายนำเสนอผลงานทางวิชาการ การเป็นวิทยากร

3. ได้เรียนรู้ด้านอื่นๆ เช่น งานพิธีการ งานรับรอง การร่วมแลกเปลี่ยนทัศนะ การประสานสัมพันธไมตรี นอกจากการเรียนรู้วัฒนธรรม

4. ธำรงรักษาความสัมพันธ์และความร่วมมือทางวิชาการ ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ทั้งไทยและจีน ต่างมีความเด่นของงาน ด้วยการศึกษาดูงาน ร่วมประชุม ฝึกอบรม เป็นวิทยากร นำเสนอผลงาน ทั้งนี้ ไทยมีการจัดโครงการฝึกอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชน โดยเชิญผู้อบรมจากหน่วยงานของจีนเข้าร่วมด้วย

5. มีการทบทวนและลงนามข้อตกลงความร่วมมือเมื่อความตกลงความการร่วมมือหมดอายุสัญญา

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2560 มีผู้บริหาร นักวิชาการกรมสุขภาพจิต เดินทางไปศึกษาดูงานและบรรยายวิชาการด้านสุขภาพจิต จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

1. มณฑล Beijing ระหว่างวันที่ 22-26 เมษายน 2560 จำนวน 6 คน และมีการนำเสนอทางวิชาการ เรื่อง Thai MH Service System

2. มณฑล Hunan ระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน - 3 กรกฎาคม 2560 มีผู้บริหารระดับสูง จำนวน 7 คน ซึ่งในครั้งนี้ฮูหนานเจรจาขอความร่วมมือกรมสุขภาพจิต ส่งบุคลากรมาเยือนกรมสุขภาพจิตเพิ่มเติม จาก 1 คณะ เป็น 3 คณะ โดยใช้งบประมาณจีน ทั้งนี้ภายใน ปี พ.ศ. 2560

精卫楼门急诊服务中心

热烈欢迎泰国精神卫生代表团
Warmly Welcome to The Mental Health Delegation of Thailand.
住院结算处

3. มณฑล Heilongjiang จำนวน 6 คน ระหว่างวันที่ 17-21 กรกฎาคม 2560 มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (เนื่องจากฉบับเก่าที่หมดอายุ) เมื่อ 18 กรกฎาคม 2560 ระยะเวลาผูกพัน 4 ปี

4. มณฑล Chongqing จำนวน 6 คน ระหว่างวันที่ 24-28 กรกฎาคม 2560 นำเสนอทางวิชาการโดยฝ่ายไทย เรื่อง Thai MH Strategies

5. มณฑล Fujian จำนวน 5 คน ระหว่างวันที่ 4–8 กันยายน 2560 ทั้งนี้ทุกมณฑลต่างตอบรับและสนใจแลกเปลี่ยนความร่วมมือกันและประสงค์ลงนามความร่วมมือแทนฉบับเก่าที่หมดอายุ ในโอกาสต่อไป

## 10. โครงการการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 16 และการประชุมวิชาการจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 14 ประจำปี 2560 เรื่อง ซึมเศร้า: เราคุยกันได้ (The 16th Annual International Mental Health and the 14th Annual Child Mental Health and Psychiatry Conference: Depression: Let's talk)

### หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการเพื่อการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 16 และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 14 ประจำปี 2560 เรื่อง ซึมเศร้า: เราคุยกันได้ (Depression: Let's talk) ระหว่างวันที่ 2 – 4 มิถุนายน 2560 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น หลักสี่ กรุงเทพมหานคร สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต โดยส่วนสุขภาพจิตระหว่างประเทศ รับผิดชอบดำเนินการในส่วนของผู้เข้าร่วมการประชุมจากต่างประเทศ

Rapporteurs
Rapporteurs

ental Health Conference and
lth and Psychiatry Conference
ugust 2017
Convention Hotel

## ผลผลิต/ผลลัพธ์

- มีผู้เข้าร่วมประชุมจากต่างประเทศ จำนวน 130 คน ประกอบด้วยวิทยากรจากต่างประเทศ 11 ราย ผู้เข้าร่วมประชุมจากต่างประเทศ 119 คน ได้แก่ ออสเตรเลีย 2 คน สาธารณรัฐประชาชนจีน 70 คน มาเลเซีย 12 คน ญี่ปุ่น 5 คน พม่า 6 คน ลาว 4 คน เวียดนาม 9 คน ศรีลังกา 15 คน อินโดนีเซีย 1 คน กัมพูชา 2 คน ภูฏาน 1 คน ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานในสังกัดสนับสนุนให้บุคลากร จำนวน 37 คน เพื่อสนับสนุนภารกิจเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการรับรองชาวต่างประเทศตลอดระยะเวลาการประชุม

- มีการมอบรางวัลMental Health Award แก่ชาวต่างประเทศ 1 ราย คือ Father Adams B. Gudalefsky, M.M.จากองค์กร Interaids เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นบาทหลวงทางคริสต์ศาสนา ผู้อุทิศชีวิตทำงานช่วยเหลือ ถ่ายทอด พัฒนาเทคนิคและฝึกอบรมเพื่อเด็กที่มีปัญหาทางสติปัญญาในประเทศต่างๆทั่วโลกมากมาย รวมทั้งประเทศไทย

- มีการนำเสนอทางวิชาการจากวิทยากร และผู้เข้าร่วมการประชุมจากต่างประเทศร่วมนำเสนอผลงานทางวิชาการ 4 เรื่อง ได้แก่

1. Treatment response of depressive patient comorbid with alcohol use disorder Japan ประเทศญี่ปุ่น

2. Compulsive internet use and comorbidities in Japanese adolescents: depression, ADHA, Social anxiety ประเทศญี่ปุ่น

3. Association analysis of ANK3 genevariants with schizophrenia in a northern Chinese Han population สาธารณรัฐประชาชนจีน

4. A control study about coping styles between the depressive disorder patients and health persons สาธารณรัฐประชาชนจีน

## 11. โครงการอบรมนานานชาติด้านสุขภาพจิตชุมชนครั้งที่ 8 (The 8th International Training Program on Community Mental Health)

## หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนางานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประเทศภูมิภาคอาเซียน จีน ตลอดจนประเทศเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพจิตอื่นๆ ของกรมสุขภาพจิต ให้เกิดความก้าวหน้า มั่นคง ยั่งยืน เสริมสร้างความเข้มแข็งในงานบริการสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องเรื่อยมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ในปีงบประมาณ 2560 ได้อนุมัติให้สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต โดยส่วนสุขภาพจิตระหว่างประเทศ ดำเนินการจัดโครงการอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชนครั้งที่ 8 (The 8th International Training Program on Community Mental Health) ระหว่างวันที่ 6-27 สิงหาคม 2560 ณ โรงแรมพักพิงอิงทาง บูติค โฮเทล จังหวัดนนทบุรี

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมจากนานาชาติได้ศึกษา เรียนรู้กระบวนการ กลวิธี การดำเนินงาน การบริการสุขภาพจิตชุมชน

2. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ความชำนาญของผู้อบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชน

3. กรมสุขภาพจิตในฐานะที่มีหน่วยงานในสังกัดที่มีความเป็นเลิศในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน มีเวทีสร้างศักยภาพ องค์กร บุคลากร เพื่อการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้เข้าอบรมจากต่างประเทศ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ

**ผลผลิต/ผลลัพธ์**

- มีผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน 44 คน จาก 8 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย 2 คน พม่า 4 คน เวียดนาม 2 คน สาธารณรัฐประชาชนจีน 18 คน สังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา 7 คน ภูฏาน 1 คน และบุคลากรกรมสุขภาพจิต 10 คน โดยผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้แนวคิดของระบบและบริการสุขภาพจิตชุมชน ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนทุกช่วงวัยของชีวิต แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพจิต งานสุขภาพจิตชุมชน การฝึกอบรม มีทั้งการบรรยาย การแลกเปลี่ยนความรู้ การนำเสนอ การฝึกปฏิบัติ การศึกษาดูงานการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนทั้งในเขตเมืองและในส่วนภูมิภาค ณ หน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต เช่น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ศูนย์บริการสุขภาพที่ 29 กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และสถาบันราชานุกูล
- มีการนำเสนอแนวคิดการดำเนินงานด้วยการจัดทำโครงการสุขภาพจิตชุมชน ของผู้อบรมจากแต่ละประเทศ จำนวน 7 โครงการ

## 12. โครงการความร่วมมือประเด็นสาธารณสุขอาเซียน ASEAN Health Cluster

**ความเป็นมา**

ความร่วมมือด้านสุขภาพภายใต้กรอบอาเซียนในปัจจุบัน ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานจากเดิมคณะทำงาน (Task Force/Work Group) มาเป็นการทำงานรูปแบบ cluster เพื่อลดจำนวนการประชุมและให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานของประเทศสมาชิกอาเซียน ประกอบด้วย 4 cluster (กลุ่มประเด็น) สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งที่ 123/2560 ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2560 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานความร่วมมือกลุ่มประเด็นสาธารณสุข (cluster) มอบหมายให้กรมต่างๆ ทำงานร่วมกัน ตาม cluster ที่เกี่ยวข้อง และมีการแต่งตั้ง Cluster Coordinator ทั้ง 4 cluster ดังนี้

| Cluster | Cluster Coordinator |
|---|---|
| Cluster 1 : Promoting healthy lifestyle | กรมอนามัย |
| Cluster 2 : Responding to all hazards and emerging threats | กรมควบคุมโรค |
| Cluster 3 : Strengthening health system and access to care | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| Cluster 4 : Ensuring food safety | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |

งานสุขภาพจิตอยู่ใน Cluster 1 : Promoting healthy lifestyle (กลุ่มประเด็นที่1 การส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพที่ดี) Health Priorities 5: Promotion of mental health (ลำดับความสำคัญของสุขภาพที่ 5: การส่งเสริมสุขภาพจิต ) และภายใต้ Work Programme 2016-2020 ที่ไทยรับเป็น Lead Country โดยกรมสุขภาพจิต มี 2 กิจกรรม

1. กิจกรรมการจัดประชุมเพื่อแชร์ประสบการณ์และความสำเร็จในเรื่อง Amphetamine Type Stimulation; ATS)

2. กิจกรรม Workshop เพื่อบูรณาการเรื่องสุขภาพจิตเข้าไปในหลักสูตรพื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งแพทย์ด้วย โดยปัจจุบันอยู่ระหว่างรวบรวมหลักสูตรที่มีอยู่ทั้งหมด เพื่อเตรียมวางแผนที่จะแลกเปลี่ยนหลักสูตรระหว่างประเทศอาเซียนด้วยกัน

**คณะทำงานไทย** ประกอบด้วย กรมอนามัยเป็นประธานคณะทำงานฝ่ายไทย มีคณะทำงานมาจากกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต

**คณะทำงานในระดับอาเซียน** จะมีการหมุนเวียนกันเป็นประธานและเลขา ในปี 2560 มีอินโดนีเซียเป็นประธาน cluster และเวียดนามเป็นเลขานุการ มีการจัดประชุมหารือยุทธศาสตร์และแผนการทำงานไปแล้ว 3 ครั้ง ณ ประเทศอินโดนีเซีย ครั้งที่ 1 เมื่อ 17-21 กรกฎาคม 59 ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 5-9 ธันวาคม 2559 ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 26-28 กรกฎาคม 2560 ซึ่งผลสรุปการประชุมของคณะทำงาน ASEAN Health Cluster ได้นำเสนอในการประชุมระดับสูง ทั้งการประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Official's Meeting on Health Development : SOMHD) และการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน (ASEAN Health Ministers' Meeting : AHMM) ตามลำดับแล้ว

**แนวทางงบประมาณ** นอกเหนือจากเงินงบประมาณแผ่นดินแล้ว มีแหล่งงบประมาณอื่นๆ เพื่อขอการสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม โดยมีกองทุนต่างๆในกรอบอาเซียน ซึ่งสามารถวางแผนเพื่อขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณได้ เช่น

- ASEAN Plus Three Cooperation (APT) Fund
- Japan-ASEAN Integration Fund (JAIF)
- ASEAN-China Cooperation Fund
- ASEAN-ROK Cooperation Fund
- Thailand International Cooperation Agency (TICA)
- International organizations: WHO, JICA, UNICEF, UNFPA

**สิ่งที่ต้องเตรียมดำเนินการต่อไป**

- วางแผนการ ดำเนินกิจกรรมของ AEAN Health Cluster 1 ประเด็นที่ 5 ของกรมสุขภาพจิต
- จัดตั้งผู้รับผิดชอบ ผู้ดำเนินงานตามแผนกิจกรรม
- เตรียมผู้รับผิดชอบ สำหรับการเข้าร่วมประชุม 4th-5th ASEAN Health Cluster 1

**อนึ่ง** ในปีงบประมาณ 2560 ได้มีการประชุม ASEAN Health Cluster 1 ในอาเซียน 2 ครั้ง ดังนี้

**12.1 การประชุม** 2nd ASEAN Health Cluster 1 ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 5-9 ธันวาคม 2559 มีบุคลากรกรม เข้าร่วมประชุม จำนวน 1 คน

### หลักการและเหตุผล

ความร่วมมือด้านสุขภาพภายใต้กรอบอาเซียนในปัจจุบันที่ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานจากเดิม คณะทำงาน (Task Force/Work Group) มาเป็นการทำงานรูปแบบ cluster ประกอบด้วย 4 cluster (กลุ่มประเด็น) กรมสุขภาพจิต ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ใน Cluster 1 : Promoting healthy lifestyle (กลุ่มประเด็นที่1 การส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพที่ดี) Health Priorities 5: Promotion of mental health (ลำดับความสำคัญของสุขภาพที่ 5: การส่งเสริมสุขภาพจิต ) จากทั้งหมด 7 Priorities จึงต้องมีบุคลากร เข้าร่วมทำงานกับคณะทำงานความร่วมมือกลุ่มประเด็นสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและในระดับประชาคม เพื่อร่วมสานต่อพัฒนารูปแบบและแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอาเซียนของประเทศไทย เป็นผู้แทนเข้าประชุมนำเสนอให้ข้อคิดเห็น รายงานการดำเนินงาน Health Priorities 5

### ผลผลิต/ผลลัพธ์

- คณะทำงาน Cluster 1 ได้พิจารณาทบทวนร่างแผนงาน (Work Plan 2016-2020) เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Official Meeting in Health Development - SOMHD) ครั้งที่ 12 ณ ประเทศบรูไนดารุสซาลาม ในเดือนพฤษภาคม 2560 เพื่อให้การรับรองต่อไป
- มีการปรับลดจำนวน Program strategies จาก 30 เหลือ 16
- ปรับลดจำนวน Project activities จาก 45 เหลือ 27
- กำหนด 11 process indicators (by 2020)
- ผู้แทนกรมสุขภาพจิตได้ร่วมเสนอแผนงาน/กิจกรรม สำหรับประเด็นสาธารณสุข ที่ 5 Promotion of Mental Heath 2016-2020

**12.2 โครงการประชุม** 3rd ASEAN Health Cluster 1 ระหว่างวันที่ 26-28 กรกฎาคม 2560 ณ เกาะบาหลี สาธารณรัฐอินโดนีเซีย โดยมีผู้แทนกรมสุขภาพจิตและคณะทำงานของ ASEAN Health Cluster เข้าร่วมประชุม จำนวน 1 คน

### หลักการและเหตุผล

การประชุม 3rd Meeting of ASEAN Health Cluster 1 เป็นการประชุมระดับคณะทำงานของประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศ ซึ่งมีอินโดนีเซียเป็นประธาน (Chair) และลาวเป็นรองประธาน (Vice Chair)

คณะทำงานความร่วมมือกลุ่มประเด็นสาธารณสุขอาเซียน กลุ่มประเด็นที่ 1: การส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี (Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle) มีกรมอนามัยเป็นผู้ประสานงานหลักฝ่ายไทย (National Coordinator) ภายใต้กลไกการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขอาเซียน (ระดับกระทรวง) ได้รับมอบหมายนำคณะทำงานฝ่ายไทยเข้าร่วมการประชุม 3rd Meeting of ASEAN Health Cluster 1 ระหว่างวันที่ 26-28 กรกฎาคม 2560 ณ เกาะบาหลี สาธารณรัฐอินโดนีเซีย การประชุมฯ ครั้งนี้ มีการเชิญผู้แทนจากองค์กรระหว่างประเทศซึ่งเป็นหุ้นส่วน/คู่เจรจาของอาเซียนเข้าร่วมใน Open session ด้วย ได้แก่ WHO, UNDP, UNICEF, IFRC, SEATCA, IOM และ Centre for Mental Health - Melbourne School of Population and Global Health

## วัตถุประสงค์

1. รายงานข้อมูลสถานะปัจจุบันกิจกรรมที่ดำเนินงานไปแล้วและที่อยู่ในระหว่างดำเนินการ

2. นำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม/โครงการภายใต้ Cluster 1 Work Programme ที่จะดำเนินการในช่วงปี 2017-2018 โดยให้นำเสนอตาม concept note ที่ได้จัดเตรียมไว้และส่งให้แก่ ASEAN Secretariat ไว้ก่อนล่วงหน้าแล้ว

3. หารือกลไกและการดำเนินกิจกรรม/โครงการ ภายใต้ Cluster 1 Work Programme 2016-2020 ซึ่งได้ผ่านการรับรองโดยที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Officials Meeting on Health Development - SOMHD) เรียบร้อยแล้ว

## ผลผลิต/ผลลัพธ์

กรมสุขภาพจิตเป็น Lead countries ใน Health Priority 5: Promotion of Mental Health นำเสนอรายละเอียดกิจกรรม/โครงการ ที่จะเริ่มดำเนินการในช่วงปี 2017-2018 ภายใต้แผนงาน Health Cluster1 Work Programme 2016-2020 ดังนี้

| Health Priority 5: Promotion of mental health (กรมสุขภาพจิต) | |
|---|---|
| Conduct meetings to share information, successful experiences in Amphetamine Type Stimulant (ATS) - use problem management in collaboration with relevant stakeholders (ไทย และเมียนมา) Integration of appropriated mental health training into the training program of Undergraduate Doctor and basis health staff training programme (ไทย และเมียนมา) | กำหนดดำเนินการปี 2561-2563<br>การแชร์ข้อมูล สามารถใช้เวทีเหล่านี้ได้ เช่น<br>- Parallel session on Mental Health ในการประชุม ASEAN Conference on NCDs ณ ฟิลิปปินส์<br>- Side event ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติของกรมสุขภาพจิตซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี<br>- จัด regional consultative workshop ในปี 2561<br>- จัดทำคู่มือ manual for integration mental health curriculums into training for undergraduate doctor and basis health staff ให้แล้วเสร็จภายในปี 2563 |

The 3rd Meeting of ASEAN Health Cluster 1 :
PROMOTING HEALTHY LIFESTYLE

**13. การประชุมอื่นๆ** ที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณานโยบายการดำเนินงานกลไกขับเคลื่อนสำคัญของความร่วมมือด้านสาธารณสุขในกรอบอาเซียน จะมีเวทีการประชุมในระดับต่างๆ และมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขทุกประเด็น กรมสุขภาพจิตจึงต้องติดตามความคืบหน้าของการประชุมต่างๆ ได้แก่

13.1 การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน (ASEAN Health Ministers' Meeting: AHMM) ครั้งล่าสุด 13th ASEAN Health Ministers Meeting (AHMM) ภายใต้หัวข้อหลัก "Together towards a Healthy ASEAN" วันที่ 3-7กันยายน 2560 ณ ประเทศบรูไน

13.2 การประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Official's Meeting on Health Development: SOMHD) มีการประชุมทุกปี ครั้งล่าสุดคือครั้งที่ 12 จัดเมื่อวันที่ 18-20 เมษายน 2560 ณ ประเทศบรูไน

13.3 การประชุมระดับคณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ 10 ด้าน ได้แก่ โรคติดต่อ ความปลอดภัยด้านอาหาร ความร่วมมือด้านเทคนิคเกี่ยวกับยาการเตรียมพร้อมและรับมือกับโรคระบาด การควบคุมยาสูบ เอดส์ สุขภาพจิต สุขภาพแม่และเด็ก โรคไม่ติดต่อ และการแพทย์ดั้งเดิม

13.3.1 การประชุม ASEAN Conference on Non-Communicable Diseases ระหว่างวันที่ 25 – 27 ตุลาคม 2560 ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์

## หลักการและเหตุผล

การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในภูมิภาคอาเซียน ให้ประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องใช้องค์ประกอบหลายส่วน ได้แก่ บทบาทของผู้นำ บทบาทของสื่อ บทบาทของหลักฐานเชิงประจักษ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCDs ตั้งแต่ระดับนโยบาย จนถึงการสื่อสารสาธารณะ โดยคำนึงถึงอิทธิพล/ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ควรประยุกต์ใช้มาตรการที่มีความคุ้มค่าและคุ้มทุน (Best Buys and Smart Buyers) การขยายกลุ่มเป้าหมายไปถึงเด็กและเยาวชน/วัยรุ่น ผู้สูงอายุ รวมถึงบูรณาการกับสุขภาพจิตและอาชีวอนามัย

## ผลผลิต/ผลลัพธ์

ตัวแทนจากประเทศไทย สิงคโปร์ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ บรูไน มาเลเซีย และองค์กรภาคีเครือข่าย WPRO, The Union และ WHO Regional Office to the Western Pacific เข้าร่วมประชุม

1. มีการเสนอแนวทาง/มาตรการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในการส่งเสริมวิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี 4 มาตรการ ได้แก่ มาตรการทางด้านภาษี ด้านกฎระเบียบ/ข้อบังคับ/กฎหมาย ด้านการให้ข้อมูล/การสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และด้านนวัตกรรมการให้บริการ NCDs

2. ได้นำเสนอและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงาน ASEAN Health Cluster I : Promoting Healthy Lifestyle, Revised Work Programme 2016 – 2020 โดยในส่วน ของงานสุขภาพจิต มีรายละเอียดที่นำเสนอ ดังนี้

2.1 Health priority 5: Promotion of mental health ให้ปรับ เอกสาร REVISED WORK PROGRAMME, 2016-2020 หน้า 10 - 11 ในส่วนของ Expected Outputs และ Outcome Indicators สำหรับ Project Activities ที่ 1.2 และ 2.2 ให้เป็นไปตาม Concept notes ที่ทางประเทศไทยได้ส่งให้ไปก่อนหน้านี้แล้ว ซึ่งรายละเอียดการประชุมกลุ่มย่อยจำแนกตามกิจกรรม มีดังนี้

2.1.1 Conduct meetings to share information, effective practices and models in collaboration with AMS and relevant stakeholders ผู้แทนจากสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ซึ่งเป็น Lead country แจ้งว่า การประชุม ASEAN Conference on NCDs 2017 ครั้งนี้ถือเป็นการจัดประชุมตามข้อ 1 เรียบร้อยแล้ว และจะต้องมีการจัดการประชุมเกี่ยวกับสุขภาพจิต ในครั้งต่อ ๆ ไปของการประชุม Health Cluster I ที่จะมีขึ้นในอนาคต เท่าที่จะมีโอกาส โดยอาจจัดเป็น Side meetings หรือ Parallel sessions

2.1.2 Conduct meetings to share information, success experiences in Amphetamine Type Stimulants (AST) use problem management collaboration with relevant stakeholders ประเทศไทย ซึ่งเป็น Lead country แจ้งว่าการจัดประชุมนี้ วางแผนจะจัดโดย กรมสุขภาพจิต ในการประชุมสุขภาพจิตนานาชาติ ประมาณเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 โดยจัดแบบประชุมย่อย (Side meetings หรือ Parallel sessions) ผู้เข้าร่วมประชุมต้องเป็นตัวแทนอย่างเป็นทางการของ Health Cluster I จากประเทศสมาชิกอาเซียน ทั้ง 3 ส่วน : 1. ด้านสุขภาพจิต 2. ด้านสารเสพติด และ 3. ตัวแทนอย่างเป็นทางการของ Health Cluster 1 จึงจะครบถ้วนและเกี่ยวข้องกับ AST อย่างแท้จริง และขอให้ ASEAN Secretariat อย่างไรก็ตาม หากไม่สามารถจัดการประชุมย่อยในครั้งนี้ได้ อาจจะต้องจัดประชุมย่อยร่วมกับการประชุมระดับ ASEAN อื่น

2.1.3 Conduct workshop to identify gaps and to develop guideline on the integration of mental health in primary and secondary levels of care for AMS ผู้แทนจากประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งเป็น Lead country แจ้งว่า ได้ดำเนินการร่วมกับ Co-lead country คือ ประเทศเวียดนาม ในการจัดทำ Draft of ASEAN Guideline แล้ว แต่ไม่มีงบประมาณในการจัด workshops จึงจัดส่ง Draft of ASEAN Guideline ให้ ASEAN Secretariat แจ้งเวียนกับทุกประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อพิจารณา

2.1.4 การประชุม ASEAN Aging Conference 2018 สถานที่จัดยังไม่ได้กำหนด แต่ประเทศญี่ปุ่นจะดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งนี้ ASEAN Secretariat แจ้งว่ากำลังเขียน Concept papers ส่งให้กับประเทศญี่ปุ่น ทั้งนี้ จะแจ้งเวียนอีกครั้งให้ประเทศสมาชิกอาเซียนของ Health Cluster I ในส่วนของ aging และ mental health ช่วยกันร่วมพิจารณาด้วย

2.1.5 การประชุม ASEAN Injury Conference 2018 ที่ประเทศเวียดนาม เป็นลำดับสุดท้าย เนื่องจากความเกี่ยวข้องระหว่าง injury และ mental health นั้นมีค่อนข้างน้อย เกรงว่าผู้เข้าร่วมประชุมจะแตกต่างกันมากไป

2.1.6 Integration of appropriated mental health training into the training program of Undergraduate Doctor and basis health staff training programme ประเทศไทย ซึ่งเป็น Lead country แจ้งว่า ตอนนี้ได้พยายามรวบรวม Focal points ด้าน Mental health ของทุกประเทศสมาชิก

อาเซียน เพื่อการสื่อสารผ่านทางอีเมล์ ในเบื้องต้นขอให้ทุกประเทศสมาชิกอาเซียนจัดส่งโปรแกรมการเรียนการสอนที่มีอยู่แล้วในประเทศมาให้ประเทศไทย เพื่อประมวลให้เกิดภาพที่จะหารือกันเพิ่มเติมต่อไป โดย ASEAN Secretariat เสนอให้ประเทศไทยออกแบบ Templates เพื่อให้ง่ายต่อการรวบรวม และแจ้งเวียนให้ทุกประเทศสมาชิกอาเซียนดำเนินการ โดยมีกำหนดส่งเอกสารตาม Templates ภายในสิ้นเดือนมกราคม 2561 ทั้งนี้ขอให้เพิ่ม ASEAN Secretariat ให้อยู่ในกลุ่ม Mailing lists ด้วย และขอให้ทุกประเทศสมาชิกอาเซียนแจ้งกับตัวแทนอย่างเป็นทางการของ Health Cluster I ในทุกประเด็นที่ประชุมกันวันนี้ รับทราบและดำเนินการต่อด้วย

# ภาคผนวก 5

## รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

## รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

| ลำดับ | หน่วยงาน | ที่ตั้ง | เบอร์โทรศัพท์ |
|---|---|---|---|
| 1 | กรมสุขภาพจิต | กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 88/20 ม.4 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2149-5555-60, 0-2590-8000<br>โทรสาร : 0-2149-5512<br>www.dmh.go.th |
| 2 | กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต | อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2590-8303<br>โทรสาร : 0-2149-5539<br>www.advisor.dmh.go.th |
| 3 | สำนักงานเลขานุการกรม | อาคาร 3 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2149-8148, 0-2149-5513<br>โทรสาร : 0-2149-5512<br>www.secret.dmh.go.th |
| 4 | กองการเจ้าหน้าที่ | อาคาร 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2590-8324<br>โทรสาร : 0-2149-5518<br>www.hr.dmh.go.th |
| 5 | กองคลัง | อาคาร 3 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2590-8140<br>โทรสาร : 0-2149-5520<br>www.finance.dmh.go.th |
| 6 | สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต (สยส.) | อาคาร 3 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2590-8126<br>โทรสาร : 0-2149-5524<br>www.plan.dmh.go.th |

| ลำดับ | หน่วยงาน | ที่ตั้ง | เบอร์โทรศัพท์ |
|---|---|---|---|
| 7 | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (สพส.) | อาคาร 2 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2149-5548-50, 0-2589-3787<br>โทรสาร : 0-2149-5549<br>www.sorporsor.com |
| 8 | กองสุขภาพจิตสังคม | อาคาร 2 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2590-8570, 0-2590-8168<br>โทรสาร : 0-2149-5527-8<br>www.prdmh.com |
| 9 | สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (สบบส.) | อาคาร 2 ชั้น 3-4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2590-8184-5, 0-2590-8220<br>โทรสาร : 0-2149-5533<br>www.mhtech.dmh.go.th |
| 10 | กลุ่มตรวจสอบภายใน | อาคาร 3 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2590-8447<br>โทรสาร : 0-2149-5543-4<br>www.audit.dmh.go.th |
| 11 | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | อาคาร 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2590-8196<br>โทรสาร : 0-2589-0974<br>www.psdg.dmh.go.th |
| 12 | สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE | อาคาร 2 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2590-8181<br>โทรสาร : 0-2149-5531<br>www.tobenumber1.net |
| 13 | สถาบันราชานุกูล | 4737 ถ.ดินแดง แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 | โทรศัพท์ 0-2248-8900<br>โทรสาร : 0-2248-2944<br>www.rajanukul.go.th |
| 14 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 112 ถนนสมเด็จเจ้าพระยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600 | โทรศัพท์ 0-2442-2500-8<br>โทรสาร : 0-2437-7092<br>www.somdet.go.th |

| ลำดับ | หน่วยงาน | ที่ตั้ง | เบอร์โทรศัพท์ |
|---|---|---|---|
| 15 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | 75/1 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 | โทรศัพท์ 0-2248-8999<br>โทรสาร : 0-2248-8998<br>www.smartteen.net |
| 16 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ 10170 | โทรศัพท์ 0-2441-6100<br>โทรสาร : 0-2441-6101<br>www.galya.go.th |
| 17 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 196 หมู่ 10 ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180 | โทรศัพท์ 0-5390-8300 -49<br>โทรสาร : 0-5390-8330<br>www.ricd.go.th |
| 18 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 47 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2528-7800<br>โทรสาร : 0-2528-7822 ต่อ 57834<br>www.srithanya.go.th |
| 19 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ | 61 ซอยเทศบาล 19 ถนนสุขุมวิท ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270 | โทรศัพท์ 0-2384-3381-3<br>โทรสาร : 0-2384-1845<br>www.ycap.go.th/ |
| 20 | โรงพยาบาลสวนปรุง | 131 ถนนช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 | โทรศัพท์ 0-5390-8500<br>โทรสาร : 0-5390-8595<br>www.suanprung.go.th |
| 21 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 2 หมู่ 4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130 | โทรศัพท์ 0-5621-9444<br>โทรสาร : 0-5621-9400<br>www.nph.go.th |
| 22 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 | โทรศัพท์ 0-4423-3999<br>โทรสาร : 0-4423-3997-7<br>www.jvkorat.go.th |

| ลำดับ | หน่วยงาน | ที่ตั้ง | เบอร์โทรศัพท์ |
|---|---|---|---|
| 23 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 212 ถนนแจ้งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 | โทรศัพท์ 0-4535-2500<br>โทรสาร : 0-4535-2555<br>www.prasri.go.th |
| 24 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 169 ม.4 ถนนชาตะผดุง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 | โทรศัพท์ 0-4320-9999<br>โทรสาร : 0-4322-4722<br>www.jvkk.go.th |
| 25 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 210 หมู่ 11 ถนนนครพนม-ท่าอุเทน ต.อาจสามารถ อ.เมือง จ.นครพนม 48000 | โทรศัพท์ 0-4253-9000<br>โทรสาร : 0-4253-9001<br>www.jvnkp.net |
| 26 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 176 หมู่ 3 ต.หนองน้ำใส อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว 27160 | โทรศัพท์ 0-3726-2994-8<br>โทรสาร : 0-3726-2999<br>www.jvsakaeo.go.th |
| 27 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 440 หมู่ 4 ต.นาอาน อ.เมือง จ.เลย 42000 | โทรศัพท์ 0-4280-8100<br>โทรสาร : 0-4281-4891<br>www.rploei.go.th |
| 28 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 298 ถนนธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130 | โทรศัพท์ 0-7791-6500<br>โทรสาร : 0-7724-0565<br>www.suansaranrom.go.th |
| 29 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 472 ถนนไทรบุรี ต.บ่อยาง อ.เมือง จ.สงขลา 90000 | โทรศัพท์ 0-7431-7400<br>โทรสาร : 0-7432-3202<br>www.skph.go.th |
| 30 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 282 หมู่ 15 ตำบลพระลับ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 | โทรศัพท์ 0-4391-0770-1<br>โทรสาร : 0-4391-0772<br>www.necam.go.th/ |

| ลำดับ | หน่วยงาน | ที่ตั้ง | เบอร์โทรศัพท์ |
| --- | --- | --- | --- |
| 31 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ | 298 ถนนธราธิบดี ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130 | โทรศัพท์ 0-7731-2179<br>โทรสาร : 0-7731 2147<br>www.sicam.go.th/ |
| 32 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 | 131 ถนนช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 | โทรศัพท์ 0-5320-3675<br>โทรสาร : 0-5328-0556<br>www.mhc01.net |
| 33 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 | 138/35-36 หมู่ที่ 7 ถนนเลี่ยงเมืองพิษณุโลก ต.สมอแข อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000 | โทรศัพท์ 0-5598-6314-5<br>โทรสาร : 0-5598-6314<br>www.mhc2.go.th |
| 34 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 | 2 หมู่ 4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130 | โทรศัพท์ 0-5626-7289-90<br>โทรสาร : 0-5626-7405<br>www.mhc03.go.th |
| 35 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 | ชั้น 2 อาคารเอนกประสงค์ โรงพยาบาลศรีธัญญา ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2527-7620-2<br>โทรสาร : 0-2526-5135<br>http://www.mhcr4.go.th/ |
| 36 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 | 206/5-6 ถนนรถไฟ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000 | โทรศัพท์ 0-3220-6524<br>โทรสาร : 0-3220-6525<br>www.mhc5.net |
| 37 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 | 59/168 หมู่ที่ 3 ถ.พระยาสัจจา-คีรี ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000 | โทรศัพท์ 0-3819-9657<br>โทรสาร : 0-3819-9656<br>http://www.mhc06.org/ |

| ลำดับ | หน่วยงาน | ที่ตั้ง | เบอร์โทรศัพท์ |
|---|---|---|---|
| 38 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 | 169 ถนนชาตะผดุง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 | โทรศัพท์ 0-4332-7640<br>0-4322-4075<br>โทรสาร : 0-4332-7642<br>www.mhc7.go.th |
| 39 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 | 38/12-13 ถนนเลี่ยงเมืองอุดร-สกลนคร ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000 | โทรศัพท์ 0-4212-8176<br>โทรสาร : 0-4212-8177<br>www.mhc8.go.th |
| 40 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 | 86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 | โทรศัพท์ 0-4425-6729<br>โทรสาร : 0-4425-6730<br>http://www.mhc9dmh.com/ |
| 41 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 | 212 ถนนแจ้งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 | โทรศัพท์ 0-4535-2594<br>โทรสาร : 0-4531-1412<br>www.mhc10.go.th/ |
| 42 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 | 298 ถ.ธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130 | โทรศัพท์ 0-7724-0656-7<br>โทรสาร : 0-7724-0658<br>www.mhc11.dmh.go.th/ |
| 43 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 | 27/1 ถนนรามโกมุท ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จ.ปัตตานี 94000 | โทรศัพท์ 0-7333-7462<br>โทรสาร : 0-7333-7463<br>www.mhc12.go.th |
| 44 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 (กทม.) | อาคาร 1 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | โทรศัพท์ 0-2149-5597<br>โทรสาร : 0-2149-5596<br>www.mhc13.dmh.go.th |

# ภาคผนวก 6

## รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

## 1. รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ มอบโดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ปีที่ได้รับ 2560

กรมสุขภาพจิตกำหนดและทบทวนระบบงาน กระบวนงานหลักและกระบวนงาน สนับสนุนที่สำคัญ โดยพิจารณาจากข้อมูลและปัจจัยเชิงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละ ห้วงเวลาอย่างเหมาะสมและรอบด้าน เช่น นโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานตั้งแต่ระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรมฯ บทบาท/อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบตามกฎกระทรวงแบ่ง ส่วนราชการกรมสุขภาพจิตและตามการมอบหมายภารกิจผ่านนโยบาย การทำงานในเรื่อง ต่างๆ กฎหมาย กฎ ระเบียบต่างๆ ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา และสถานการณ์/แนวโน้มทางสังคม รวมถึงแนวโน้ม โรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งยังได้ระบุขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญ ของกระบวนงาน ตลอดจนตัวชี้วัดและจุดควบคุมในแต่ละกระบวนงาน เพื่อให้มั่นใจได้ว่า การดำเนินงาน จะตอบสนองต่อเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และนโยบาย ความต้องการ ความคาดหวัง ของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล

กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรที่มีการพัฒนาหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2560 กรมสุขภาพจิต ได้พัฒนาผลงานเพื่อส่งสมัครเข้ารับรางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด โดยทีมคณะทำงาน PMQA ของกรมสุขภาพจิต ได้ร่วมกันพัฒนาและจัดทำเอกสารส่งสมัครรอบที่ 1 จำนวน 3 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์การ, หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ และ หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

ในการส่งสมัครรอบแรกของกรมสุขภาพจิต ผลงานของกรมฯ ได้ผ่านการคัดเลือก 2 หมวด คือ หมวด 4 และ หมวด 6 จากนั้นคณะทำงานได้ร่วมกันจัดทำผลการดำเนินงานพัฒนาองค์การ (Application Report) เพื่อส่งเข้าสมัครในรอบที่ 2 โดยในรอบที่ 2 ผลงาน Application Report ของกรมสุขภาพจิต ผ่าน 1 หมวด คือ หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ ซึ่งคณะกรรมการจากสำนักงาน ก.พ.ร. ได้เข้าตรวจประเมินการดำเนินงานพัฒนาองค์การ (Application Report) ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (Site Visit) เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 8 มิถุนายน 2560

ท้ายที่สุดกรมสุขภาพจิต ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในหมวดดังกล่าว และได้เข้ารับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ จากนายวิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี ในงานสัมมนาวิชาการและมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ.2560 **“พลิกโฉมภาครัฐด้วยนวัตกรรม”** ซึ่งจัดโดยสำนักงาน ก.พ.ร. เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2560 ณ โรงแรม เดอะ เบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ กรุงเทพมหานคร

งานสัมมนาวิชาการและมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐
"พลิกโฉมภาครัฐด้วยนวัตกรรม"
จัดโดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.)
วันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ โรงแรม เดอะ เบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ กรุงเทพมหานคร

กรมสุขภาพจิต
DMH
EXCELLENT

งานสัมมนาวิชาการและมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐
“พลิกโฉมภาครัฐด้วยนวัตกรรม”
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.)

รางวัลเลิศรัฐ

## 2. รางวัล Golisano Global Health Leadership Awards
### มอบโดย มูลนิธิโกลิสซาโน่ (Golisano Foundation) ปีที่ได้รับ 2560

มูลนิธิโกลิสซาโน่ (Golisano Foundation) และสเปเชียลโอลิมปิคสากล ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ใหญ่ที่สุดของโลก ได้มอบรางวัลให้กับ 7 หน่วยงานทางสาธารณสุขและบุคลากรผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทโดดเด่นในการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่ขาดโอกาสสูงสุดกลุ่มหนึ่ง

รางวัล Golisano Global Health Leadership Awards ซึ่งมีการมอบเป็นครั้งแรกในปีนี้ เกิดจากแรงบันดาลใจของ B.Thomas Golisano ประธานมูลนิธิและกองทุน ที่ได้ริเริ่มผลักดันให้เกิดความร่วมมือกันของพันธมิตรต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การบริการด้านสาธารณสุขที่ดีขึ้นแก่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยเริ่มจากการมอบทุนสนับสนุนโครงการ **“ชุมชนสุขภาพดี (Healthy Communities)”** ในปี 2555 ซึ่งคณะกรรมการ สเปเชียลโอลิมปิคแห่งประเทศไทย เป็นหนึ่งใน 7 ประเทศ ที่ได้รับทุนนี้ ด้วยความร่วมมือจากสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในโรงเรียนการศึกษาพิเศษนำร่อง 6 โรงเรียน และต่อมาได้มีการขยายโครงการสู่จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย ในปัจจุบันโครงการ “ชุมชนสุขภาพดี (Healthy Communities)” ได้ยกระดับการดูแลสุขภาพของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาใน 80 ชุมชน ครอบคลุมเกือบทุกทวีปในโลกและกำลังขยายผลให้ครบ 100 ชุมชนในอีก 3 ปีข้างหน้า รางวัลดังกล่าวเป็นรางวัลสุขภาพระดับโลกของมูลนิธิโกลิซาโน่ที่มอบให้ผู้นำด้านสาธารณสุขทั่วโลกที่มีส่วนร่วมในการผลักดันและส่งเสริมความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ผู้พิการทางสติปัญญา นับเป็นรางวัลสูงสุดสำหรับพันธมิตรสุขภาพของสเปเชียลโอลิมปิคสากล ซึ่งมูลนิธิโกลิซาโน่และสเปเชียลโอลิมปิคสากล เป็นหน่วยงานพัฒนาสุขภาพของผู้พิการทางสติปัญญาที่ใหญ่ที่สุดของโลก ได้มอบรางวัลนี้ให้ 7 ผู้นำและองค์กรทางสาธารณสุขที่มีความโดดเด่นในการขับเคลื่อน และผลักดันระบบสาธารณสุขให้เกิดการดูแลสุขภาพของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในประเทศของตน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้บุคคลกลุ่มนี้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ ด้วยการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขในชุมชนนั้นๆ โดย 1 ใน 7 ผู้ชนะรางวัลนี้ จาก 25 ประเทศที่ได้รับการเสนอชื่อเข้ารับรางวัล ได้แก่ กรมสุขภาพจิต โดย สถาบันราชานุกูล ที่ได้ขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพของคนพิการทางสติปัญญา ด้วยการสร้างเครื่องมือคัดกรองสุขภาพ และขยายผลการดำเนินงานครอบคลุม 20 โรงเรียนการศึกษาพิเศษทั่วประเทศไทย เปิดโอกาสให้นักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญาได้รับการคัดกรองมากกว่า 5,000 คน และพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรสาธารณสุขกว่า 140 คน

**3. รางวัลประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ**
**มอบโดย กระทรวงสาธารณสุข ปีที่ได้รับ 2560**

กรมสุขภาพจิต ได้รับรางวัลหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ในระดับสูงมาก (84.22 คะแนน) ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2560 ระหว่างวันที่ 6 - 8 กันยายน 2560 ณ โรงแรมเซนทารา โฮเต็ล แอนด์คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ จังหวัดอุดรธานี

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment – ITA) มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 โดยมีผลคะแนน 72.30 78.23 84.22 และ 83.85 ตามลำดับ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ มี 3 เครื่องมือ ได้แก่

(1) แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) เป็นการประเมินจากระบบการดำเนินงานของหน่วยงาน

(2) แบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) เป็นการสำรวจความคิดเห็น โดยจะจัดเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน

(3) แบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) เป็นการสำรวจความคิดเห็น โดยจะจัดเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วย

## 4. รางวัล Silver Award Thailand Research Expo 2017 Award
## มอบโดย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีที่ได้รับ 2560

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ได้จัดงาน **“มหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2560”** (Thailand Research Expo 2017) ภายใต้แนวคิด **“วิจัยเพื่อพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”** กรมสุขภาพจิตได้ร่วมนำเสนอผลงานวิจัยและจัดกิจกรรมส่งเสริมการวิจัยในงานดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 23 – 27 สิงหาคม 2560 ณ ศูนย์ประชุมบางกอกคอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร

ภายใต้งานดังกล่าวได้จัดให้มีกิจกรรม Thailand Research Expo 2017 Award เพื่อเป็นแรงจูงใจในการคัดเลือกและสร้างสรรค์การนำเสนอผลงานวิจัยแก่หน่วยงานที่นำผลงานวิจัยมาจัดแสดงในภาคนิทรรศการ โดยมีหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมจัดนิทรรศการดังกล่าว 3 หน่วยงาน ได้แก่

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ชื่อผลงาน การพัฒนาเครื่องมือประเมินทางคลินิกของภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 ฉบับภาษาไทย (Development of Thai Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 : CAPS-5) และการพัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ชื่อผลงาน ลักษณะโปรไฟล์ภาวะสุขภาพจิตและลักษณะบุคลิกภาพของผู้ขอรับบุตรบุญธรรม (The profile of Mental Status and Personality of applicants for adoption)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ชื่อผลงาน การพัฒนาการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลูกหลานวัยรุ่น (กรณีศึกษา : โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี)

คณะกรรมการพิจารณารางวัล Thailand Research Expo 2017 Award ได้พิจารณาตัดสินรางวัล Thailand Research Expo 2017 Award ให้กรมสุขภาพจิตได้รางวัล Silver Award โดยผู้รับรางวัล

ได้รับถ้วยรางวัลจากรองนายกรัฐมนตรี พลอากาศเอก ประจิน จั่นตอง พร้อมเงินรางวัล 15,000 บาท และเกียรติบัตรให้กับหน่วยงาน

ภาพบรรยากาศการจัดนิทรรศการ

# สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกรมสุขภาพจิต
ที่ 942 / 2560
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิต ปี 2560

---

ตามที่ กรมสุขภาพจิต ได้มีการจัดทำรายงานประจำปีเป็นประจำทุกปี เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิต และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อให้การจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตปี 2560 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด จึงแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีขึ้น ประกอบด้วย ผู้มีรายนามดังต่อไปนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. อธิบดีกรมสุขภาพจิต | | | ที่ปรึกษา |
| 2. รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต | | | ประธาน |
| 3. ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต | | | รองประธาน |
| 4. นางพัชมน | ล้อมสุขา | นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองคลัง | คณะทำงาน |
| 5. นายสัญญา | พิพัฒน์บรรณกิจ | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองการเจ้าหน้าที่ | คณะทำงาน |
| 6. นางสาวนันท์นภัส | ประสานทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| 7. นางสาวนิศกร | ตั้งสกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE | คณะทำงาน |
| 8. นางสาวจิระประภา | สารสุข | นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| 9. นางเสาวนีย์ | ภิญโญ | เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| 10. นางไพเราะ | รัตนมณีโชติ | เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| 11. นางสาวพัชรินทร์ | ศิริวิสุทธิรัตน์ | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| 12. นางสาววรรษกร | มหาพรม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | คณะทำงาน |
| 13. นางสาวกวิตา | พวงมาลัย | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสุขภาพจิตสังคม | คณะทำงาน |

14. นางสาว ....

- 2 -

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14. นางสาวนิชนันท์ รอดเนียม | นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ<br>สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| 15. นางทัชนิดา ทรัพย์กรานนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| 16. นางสาวสุวิมล อินทร์เชื้อ | นักวิชาการสาธารณสุข<br>กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| 17. นางสาวพูลสวัสดิ์ เที่ยงหนู | นักวิชาการสาธารณสุข<br>สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| 18. นายจิรุตม์เดช ยมาภัย | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>สำนักงานเลขานุการกรม | คณะทำงาน |
| 19. นางสาวสหัสยา อ๊อกซู | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| 20. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>ชำนาญการพิเศษ<br>สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต | คณะทำงาน<br>และเลขานุการ |
| 21. นายเศรษฐา ขุมทอง | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>ชำนาญการ<br>สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต | คณะทำงาน<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |
| 22. นางสาวลัดดาวรรณ ปีเอี่ยม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต | คณะทำงาน<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตปี 2560
2. ดำเนินการจัดทำหนังสือรายงานประจำปี 2560 ของกรมสุขภาพจิตให้เสร็จเรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด
3. หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2560

(นายชิโนรส ลี้สวัสดิ์)
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

**กรมสุขภาพจิต**
กระทรวงสาธารณสุข
**Department of Mental Health**
**Ministry of Public Health**