



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

รายงานประจำปี 2559

สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ก่อตั้งเป็นปีที่ 3 และเป็นหน่วยงานขับเคลื่อน การพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ตามภารกิจและนโยบายของกรมสุขภาพจิต เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการสาธารณสุข ภายใต้โครงการ เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตในสังคมไทย โครงการพัฒนางานวิกฤติสุขภาพจิต และการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ เน้นการพัฒนา หน่วยบริการจิตเวชให้เกิดความเป็นเลิศด้านบริการ จิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน การเฝ้าระวัง และคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) การมุ่งสู่ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะ ทางด้านจิตเวช (Excellence Center) และการเยียวยา/ฟื้นฟูจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ/ ภาวะวิกฤต ในการสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชใน 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงเป็นปีที่มีการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพที่ชัดเจนมากขึ้นโดยมีเป้าหมายที่ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มมากขึ้นและมีคุณภาพ



	หน้า
* คำนำ.....	ก
* สารบัญ.....	๗
* สารบัญตาราง.....	๙
* สารบัญแผนภูมิ.....	๑
* บทสรุปผู้บริหาร.....	๑
* แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต.....	1
* แผนยุทธศาสตร์สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต.....	5
* ข้อมูลด้านงบประมาณ.....	14
* ข้อมูลบุคลากร.....	22
* การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559.....	25
- โครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุข.....	26
- พัฒนาค่าความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service).....	31
- โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต.....	33
- โครงการมุ่งสู่ศูนย์เชี่ยวชาญตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ ปีงบประมาณ 2559.....	38
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง แนวทางการวิจัยทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good clinical Practice : GCP).....	41
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านการจดบันทึก ร้อยเรียง และถอดบทเรียน.....	42
- โครงการประชุมปฏิบัติการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานโครงการวิจัยปีงบประมาณ 2558 และ 2559.....	46
- โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559.....	47
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสนับสนุนการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ไปใช้	
ในโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559.....	51
- โครงการพัฒนาห้องสมุดกรมสุขภาพจิต.....	53
- โครงการระบดวิทยาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย.....	56
- การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การฝึกอบรมการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดตามแนวทางเทียร์ โมเดล (Satir Model)”.....	62
- โครงการสำรวจค่าใช้จ่ายรายบุคคลในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด	
ที่มีอาการทางจิต ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต.....	64
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Job Coach in Supported Employment.....	67
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “บรรณารักษ์ยุคใหม่ กับการพัฒนาศักยภาพและจัดการองค์ความรู้	
ในห้องสมุด”.....	69
- โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 15 และ การประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กครั้งที่ 13 ประจำปี 2559 เรื่อง “สติ วิถีแห่งสุขภาพดี” (Mindfulness for Healthy Lives).....	70



หน้า

* ภาคผนวก

- ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) สำนักบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2559.....	76
- สรุปการเข้าอบรมของบุคลากร สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559.....	88
- สรุปการเป็นวิทยากรของบุคลากร สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559.....	91
- ตารางการสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2559....	95



หน้า

* ตารางที่ 1 งบประมาณดำเนินงานของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจำแนกตามกลุ่มงาน/ โครงการกิจกรรม.....	16
* ตารางที่ 2 งบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559....	21
* ตารางที่ 3 ข้อมูลการประชุม / สัมมนาอบรมและเป็นวิทยากร ของบุคลากรสำนักพัฒนาสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2559.....	24



* แผนภูมิที่ 1	งบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559.....	14
* แผนภูมิที่ 2	งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 จำแนกตามภารกิจการดำเนินงาน.....	15
* แผนภูมิที่ 3	งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 จำแนกตามภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิต องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด.....	17
* แผนภูมิที่ 4	งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 จำแนกตามภารกิจการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด.....	18
* แผนภูมิที่ 5	งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 จำแนกตามภารกิจพัฒนาบริการ และวิชาการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด.....	19
* แผนภูมิที่ 6	งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 จำแนกตามภารกิจสนับสนุนการดำเนิน งานวิชาการ.....	20
* แผนภูมิที่ 7	งบประมาณดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559 จำแนกตามกลุ่ม / ศูนย์ ในสำนักบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต.....	21
* แผนภูมิที่ 8	อัตรากำลังบุคลากรสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2559.....	22
* แผนภูมิที่ 9	ตำแหน่งของสายวิชาชีพต่างๆ ตามโครงสร้างสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2559.....	23
* แผนภูมิที่ 10	หน่วยงานที่เชิญบุคลากรสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร ในปีงบประมาณ 2559.....	24



รายงานประจำปี 2559 เป็นการสรุปการดำเนินงานในปีที่ 3 ของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ และการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้เป็นหน่วยบริการจิตเวชเฉพาะทางและศูนย์เชี่ยวชาญตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ ซึ่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามโครงการ/ กิจกรรมในปีงบประมาณ 2559 มีดังนี้

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตและสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โครงสร้าง อัตรากำลัง และการกิจของหน่วยงาน โดยมี นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ เป็นผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต มีรองผู้อำนวยการ 2 คน ได้แก่ นางสาวลักษณ สุวรรณไมตรี และแพทย์หญิงวิรัชพัชร กิตติธระพันธุ์ แบ่งหน่วยงานเป็น 4 กลุ่มและ 1 ศูนย์คือกลุ่มอำนวยการ กลุ่มพัฒนาระบบบริการ กลุ่มพัฒนาวิชาการ กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต และศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศอ.ปส.สจ.)

ข้อมูลด้านงบประมาณ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 รวมทั้งสิ้น 26,491,534 บาท ใช้ดำเนินการจริงรวม 26,466,209.66 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.96 โดยจำแนกแหล่งเงินเป็น 2 ประเภท คือ งบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการจำนวน 24,730,658.26 บาท คิดเป็นร้อยละ 93.44 และงบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน 1,735,551.40 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.56 เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ จำนวน 24,730,658.26 บาท เป็นงบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต 6 โครงการ จำนวน 18,695,652.44 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.60 และโครงการดำเนินงานปกติ 7 โครงการ/ กิจกรรม จำนวน 6,035,005.82 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.40 สำหรับงบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน 1,735,551.40 บาท เป็นงบประมาณรับโอนจาก 4 ส่วน ได้แก่รับโอนจากกองการเจ้าหน้าที่ 1 โครงการ จำนวน 180,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.37 รับโอนจากงบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต 1 โครงการ จำนวน 792,647.10 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.67 รับโอนจากกองคลัง จำนวน 1 โครงการ จำนวน 412,150 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.75 และรับโอนจากกรมคุมประพฤติจำนวน 1 โครงการ/ กิจกรรม จำนวน 350,754.30 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.21 เมื่อพิจารณาการใช้งบประมาณจำแนกตามภารกิจพบว่าสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตใช้งบประมาณในการพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดมากที่สุด จำนวน 11,978,433.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.26 รองลงมาคือสนับสนุนวิชาการ จำนวน 6,729,812.92 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.43 น้อยที่สุดคือใช้ในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิตด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำนวน 2,078,430 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.85

ข้อมูลด้านบุคลากร โครงสร้างภายในของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559 พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 53 คน โดยเป็นตำแหน่งข้าราชการมากที่สุด จำนวน 26 คน (มาช่วยราชการ 2 คน) คิดเป็นร้อยละ 49.06 รองลงมาตำแหน่งพนักงานราชการ จำนวน 24 คน

คิดเป็นร้อยละ 45.28 ตำแหน่งน้อยที่สุดคือตำแหน่งลูกจ้างประจำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 เมื่อแยกตามวิชาชีพพบว่ามีดังนี้ แพทย์ จำนวน 3 คน นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน 6 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 14 คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 3 คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 1 คน บรรณารักษ์จำนวน 2 คน นักจัดการงานทั่วไป จำนวน 5 คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 8 คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ จำนวน 2 คน นักเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 1 คน เจ้าพนักงานธุรการ จำนวน 3 คน พนักงานพิมพ์ จำนวน 3 คน พนักงานบริการ จำนวน 1 คน นักวิชาการสถิติ จำนวน 1 คน

ผลการดำเนินงานของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559 ภายใต้ 3 กระบวนการหลัก คือ 1.บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด 2.วิจัยพัฒนา ผลิตภัณฑ์ และบริหารจัดการองค์ความรู้/เทคโนโลยี บริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด 3.ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี บริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด มีโครงการสำคัญดังนี้

1. โครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคจิตในสังคมไทยและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการในเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร ตลอดจนพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเบื้องต้น ในส่วนของการดำเนินงานโรคจิต สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นผู้รับผิดชอบ ได้ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต (F20-F29) ร้อยละ 70.21 (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2559) และในส่วนของโครงการโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานีเป็นผู้รับผิดชอบได้ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 60.43

2. โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ของหน่วยบริการให้มีความเชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ให้เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพซึ่งผลการดำเนินงานได้ร่างแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) เพื่อให้หน่วยงานได้ประเมินตนเองและพัฒนาต่อยอดเพื่อปิดช่องว่างและพัฒนาบริการจิตเวชเฉพาะทาง ได้แก่ บริการนิติจิตเวช บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น บริการจิตเวชสูงอายุและบริการจิตเวชสุรา/ยา และสารเสพติด

3. โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานครและเตรียมความพร้อมบุคลากรในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต ผลการดำเนินงานได้อบรมวิทยากร (ครู ก) หลักสูตรการเป็นผู้ดำเนินการสารเสวนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน (12-14 พฤศจิกายน 2558) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต (17-18 พฤศจิกายน 2558) วิเคราะห์สถานการณ์ ความต้องการ และแนวทางการพัฒนางานเฝ้าระวังจิตใจในภาวะวิกฤต การนิเทศติดตามการดำเนินงานใน 5 ภาค ระยะที่ 1 ภาคเหนือ จ.พิษณุโลก (20-21 เมษายน 2558) ระยะที่ 2 จ.สงขลา (23-24 เมษายน 2558) ระยะที่ 3 ภาคอีสานเหนือ จ.เลย (27-28 เมษายน 2558) ระยะที่ 4 อีสานใต้ จ.อุบลราชธานี (29-30 เมษายน 2558) ระยะที่ 5 ภาคกลาง ภาคตะวันออกและภาคตะวันตก กรุงเทพมหานคร (18-20 พฤษภาคม 2558) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิกฤตสุขภาพจิต (10-11 สิงหาคม 2558) ประชุมวิชาการล่ำลึกและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 10 ปี สีนามิ (เรื่องคลื่นยักษ์สึนามิ)

ประสบการณ์เรียนรู้ จ.กระบี่ (21-23 กันยายน 2558) ภาพรวม ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต ร้อยละ 80.96 ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติ รวมทั้งสิ้น 3,350 ราย และภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์จำนวนทั้งสิ้น 602 ราย

4. โครงการมุ่งสู่ศูนย์เชี่ยวชาญตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ Thailand Mental Health Excellent Centers (DMH Excellence) ปีงบประมาณ 2559 เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง มุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวช (Excellent Centers) ในระดับประเทศ ผลการดำเนินงาน มีการพัฒนางานวิจัยในทุกหน่วยงาน และมีจำนวนโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรวมทั้งสิ้น 36 เรื่อง มีการพัฒนาฐานข้อมูลได้รับการพัฒนาศักยภาพ เรื่องการใช้งานโปรแกรมระบบจัดการฐานข้อมูล (Advance MySQL) และได้เว็บไซต์ Excellence center 19 หน่วยงาน หน่วยงานจิตเวชได้รับรางวัลการบริการภาครัฐ ระดับดีเด่น และระดับดี จำนวน 4 หน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันราชานุกูล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

5. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559 พัฒนาระบบจัดการความรู้กรมสุขภาพจิตและสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมการเรียนรู้ สร้างทีมพี่เลี้ยงระดับกรม สำหรับสนับสนุนวิชาการด้านการจัดการความรู้และยกระดับคุณภาพกิจกรรมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2559 รวมทั้งต่อยอดความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้แบบประเมิน KM-LO Assessment ผลการดำเนินงานมีคณะกรรมการกำกับทิศทางการพัฒนาระบบความรู้กรมสุขภาพจิต มีพี่เลี้ยงการจัดการความรู้ระดับกรม มีคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพจิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการออกแบบคิดการพัฒนาระบบความรู้ของกรมในการเชื่อมโยงการทำงานและติดตามความก้าวหน้าของแต่ละคณะกรรมการย่อย มีองค์ความรู้ที่ใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตจำนวน 7 เรื่อง

6. โครงการพัฒนาห้องสมุดกรมสุขภาพจิต เพื่อการสรรหาทรัพยากรสารสนเทศ (สำรวจความต้องการใช้ทรัพยากร การจัดซื้อหนังสือวิชาการ หนังสือทั่วไป 2 ครั้ง/ปี การต่ออายุวารสาร นิตยสารประจำปี) และพัฒนาเครือข่ายห้องสมุด กรมสุขภาพจิตเพิ่มเติมความรู้ใหม่ในโปรแกรมระบบห้องสมุดอัตโนมัติให้เชื่อมโยงเครือข่ายระบบสารสนเทศกับห้องสมุดของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้กับห้องสมุดของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วยละ 10,000 บาท ทั้งหมด 18 หน่วย รวมเป็นเงินจำนวน 180,000 บาท จัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่านห้องสมุดเคลื่อนที่ร่วมกับการจัดประชุมของกลุ่มงานพัฒนาวิชาการ กิจกรรม Box Delivery โดยการออกบริการยืม-คืนหนังสือให้กับสมาชิก จัดกิจกรรมสัปดาห์อาเซียนและปรับปรุงภูมิทัศน์ห้องสมุด

7. โครงการระบาวิทยาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนสุขภาพจิตและจิตเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ และการพัฒนาระบบการสำรวจทางระบาวิทยาสุขภาพจิต ผลการดำเนินงาน

1. ผลการทบทวนองค์ความรู้เรื่องระบบเฝ้าระวังและสอบสวนสุขภาพจิตและจิตเวชและปัจจัยที่เกี่ยวข้องระดับประเทศทั้งไทยและต่างประเทศพบ 19 ระบบเป็น 7 ระบบของต่างประเทศ และ 12 ระบบของประเทศไทย โดยประเด็นที่เฝ้าระวังคือเรื่องโรคจิตเวช และปัญหาสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย

2. ศึกษาแบบฉบับศูนย์เฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยกำหนดสัมภาษณ์ผู้บริหารผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยานักวิชาการจากกรมสุขภาพจิต จากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และมหาวิทยาลัยจำนวน 30 คน สัมภาษณ์ได้ 24 คน จากกรมสุขภาพจิต 10 คน สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 10 คน และมหาวิทยาลัย 4 คน

3. ติดตามผู้มีประสบการณ์ทางจิตจากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2556 ที่กำหนดเครื่องมือ World Mental Health-Composite International Diagnostic Interview 3.0 แบบ Paper and Pencil Instrument ฉบับภาษาไทย (WMHCIDI 3.0: PAPI Thai version) ในประเด็นโรคจิตได้ องค์ความรู้ความชุกของผู้มีประสบการณ์คล้ายโรคจิต (ประสาทหลอนและหลงผิด) เท่านั้น ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2559 จึงดำเนินการติดตามผู้มีประสบการณ์ทางจิตจากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2556 จำนวน 269 คน โดยใช้เครื่องมือวินิจฉัย โรคจิต (MINI Psychotics Disorders 5.0.0) สัมภาษณ์โดยสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมืออย่างเข้มข้น

8. โครงการทดลองศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อสำรวจค่าใช้จ่ายรายบุคคลในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 16 หน่วยงาน ผลการวิเคราะห์ มีดังนี้ กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้เข้ารับการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 ในรูปแบบการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ทั้งระบบสมัครใจ จำนวน 1,300 คน และระบบบังคับบำบัด จำนวน 61 คน รูปแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 2,200 คน ผลการสำรวจพบว่า ระบบสมัครใจผู้ป่วยนอก 1,172.40 บาท และ ผู้ป่วยใน 23,588.32 บาท และระบบบังคับบำบัด แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ผู้ป่วยใน 58,210.11 บาท

9. โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 15 และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กครั้งที่ 13 ประจำปี 2559 เรื่อง “สติ วิถีแห่งสุขภาพดี” (Mindfulness for Healthy Lives) เพื่อสร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวชให้บุคลากรกรมสุขภาพจิตและเครือข่าย และเป็นเวทีเผยแพร่องค์ความรู้/ นวัตกรรมของกรมสุขภาพจิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้นจำนวน 1,092 คน เป็นชาวต่างประเทศจำนวน 124 คน (จาก 9 ประเทศ) คนไทยจำนวน 968 คน เป็นบุคลากรนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 251 คน เป็นบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 293 คน วิทยากรจำนวน 128 คน ผู้บริหารและแขกผู้มีเกียรติจำนวน 41 คน ผู้รับรางวัลและคณะทำงานจำนวน 249 คน รูปแบบการจัดประชุม Special/plenary lecture 7 เรื่อง ได้แก่ Symposium 10 เรื่อง Panel discussion 17 เรื่อง และ Workshop 10 เรื่อง การนำเสนอผลงานวิชาการ Oral Presentation 80 เรื่อง เป็นภาษาไทย 52 เรื่อง เป็นภาษาอังกฤษ 28 เรื่อง และ Poster presentation (ไทย) 116 เรื่อง

แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิตเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ



1. เสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี
2. ส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง
3. พัฒนาบริการและวิชาการสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย
4. สร้างกลไกในการพัฒนางานสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ



กรมสุขภาพจิตมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 8 ฉ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 ดังนี้

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนางานองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
3. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
4. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนทั่วไป
5. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
6. ให้การเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
7. พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
8. ประสานงานและร่วมมือในด้านวิชาการสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
9. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย



วิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิต

ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผน 11

1. ร้อยละ 70 ของประชาชนมีสุขภาพจิตดี
2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรแสนคน
3. ร้อยละ 70 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน



ทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต

1. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต
2. พัฒนานโยบายและกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก
2. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต
3. พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการสุขภาพจิต
4. สร้างกลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
5. พัฒนาคูณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก

เป้าประสงค์

ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

1. ร้อยละ 70 ของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต
2. ร้อยละ 70 ของประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
2. ขับเคลื่อนการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต

เป้าประสงค์

ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

1. ร้อยละของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิต
 - โรควิต / Schizophrenia ร้อยละ 80
 - โรคซึมเศร้า ร้อยละ 50
 - Dementia ร้อยละ 10
 - ความพิการทางปัญญา / Autistic / ADHD ร้อยละ 25
 - Suicide Ideation Attempt ร้อยละ 90
2. ร้อยละ 25 ของประชาชนสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตของเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข
2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการสุขภาพจิต

เป้าประสงค์

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเป็นเลิศในงานบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความเป็นเลิศในงานบริการ / วิชาการด้านสุขภาพจิตจำนวน 18 แห่ง

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาความเป็นเลิศในงานบริการ / วิชาการสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ
2. พัฒนางานวิจัย / องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับสภาพปัญหา / ความต้องการของผู้รับบริการเครือข่ายและสังคม
3. พัฒนาค้นคว้าความรู้และศูนย์ฝึกอบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิต
4. พัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายในประเทศ
5. พัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

สร้างกลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

เป้าประสงค์

มีข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ หรือ คณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ หรือคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ จำนวน 6 เรื่อง

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน

พัฒนากลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิต ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5

พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล

เป้าประสงค์

การบริหารจัดการของกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

ระบบงานของกรมสุขภาพจิตได้รับการรับรองความเป็นเลิศตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ อย่างน้อย 4 ระบบ

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบการนำและบริหารจัดการองค์การที่ดี
2. พัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาระบบคุณภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล
4. พัฒนาระบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
5. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางของประเทศ

แผนที่ยุทธศาสตร์สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559



วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรในการพัฒนาด้านวิชาการและการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ



พันธกิจ

1. พัฒนาและสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาและบริหารจัดการองค์ความรู้และการวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งงานระบาดวิทยาสุขภาพจิตและฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
3. การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศให้มีคุณภาพ
4. บริหารจัดการและสนับสนุนการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช



ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่เชื่อมโยงกับปัญหาและความต้องการของหน่วยบริการและภาคส่วนต่างๆ
2. บริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศให้มีคุณภาพ
3. บริหารจัดการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ยาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช
4. บริหารจัดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
5. บริหารจัดการและสนับสนุนการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
6. พัฒนางานระบาดวิทยาสุขภาพจิตและจิตเวช

ภารกิจกาณ์ดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2559 ของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กลุ่มอำนวยการ 0806.1	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ 0806.2	กลุ่มพัฒนาวิชาการ 0806.3	กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต 0806.4	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด 0806.5
	ภาวะปกติ / ภาวะวิกฤต	<u>Center of Excellence Facilitator</u>		
1. งานธุรการ	1. สร้างกลไกเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิต	1. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในความเชี่ยวชาญระดับสูง	1. พัฒนานโยบายและแผนงานด้านระบาดวิทยาสุขภาพจิต	1. วางแผน ดูแล ควบคุมวิเคราะห์สถานการณ์ กำกับการปฏิบัติงานประสานนโยบาย/แผนงาน/โครงการและงบประมาณด้านยาเสพติดของกรมสุขภาพจิต
2. งานบริหารบุคคลและการพัฒนา	2. ส่งเสริม สนับสนุนและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้เป็นไปตามแผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต และจิตเวชของเขตสุขภาพ	2. ส่งเสริมและสนับสนุนโรงพยาบาลและสถาบันในกรมสุขภาพจิตให้มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานความเชี่ยวชาญระดับสูงทางจิตเวช	2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตทั้งภาวะปกติและในภาวะวิกฤต	2. ติดตามและประเมินผลงานด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต
3. งานพัสดุ	3. พัฒนานอค์ความรู้ และสนับสนุนการพัฒนานอค์ความรู้ แนวปฏิบัติกลุ่มโรคทางจิตเวชที่สำคัญ มาตรฐานและเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพในระดับประเทศ	3. พัฒนาขีดความสามารถของศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านจิตเวชศาสตร์ ให้มีความเป็นเลิศในด้านการจัดบริการเฉพาะทางที่มีความยุ่งยากซับซ้อน	3. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์และพัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยีทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต	3. พัฒนาศักยภาพบุคคลด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช ให้เป็นไปด้วยความถูกต้องเรียบร้อยตามภารกิจของกรมสุขภาพจิต
4. งานการเงินและงบประมาณ	4. พัฒนารฐานข้อมูลเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการด้านการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงผลลัพธ์ที่สำคัญในระบบสุขภาพจิตและจิตเวช และพัฒนาแหล่งอ้างอิงด้านระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรวมทั้งผลลัพธ์ที่สำคัญ	4. ประเมินผลและกำกับติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลและสถาบันในกรมสุขภาพจิตตามมาตรฐานความเชี่ยวชาญระดับสูงทางจิตเวช	4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต และเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน	4. เป็นผู้แทนกรมสุขภาพจิตเป็นคณะกรรมการฯ คณะอนุกรรมการฯด้านยาเสพติดกับหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

ภารกิจกาณ์การดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2559 ของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

กลุ่มอำนวยการ 0806.1	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ 0806.2	กลุ่มพัฒนาวิชาการ 0806.3	กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต 0806.4	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด 0806.5
5. แผนการดำเนินงาน หน่วยงาน	5. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ	5. พัฒนาคณะความรู้และสร้างต้นแบบการดูแล รักษาเฉพาะทางที่มีความยุ่งยากซับซ้อนผ่าน กระบวนการการวิจัยและพัฒนา	5. พัฒนาระบบการติดตาม กำกับ ดูแล และประเมินผลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต	5. นิเทศงานหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิตและร่วมนิเทศงานกับหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
6. สารสนเทศหน่วยงาน	6. ปฏิบัติงานหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามภารกิจที่เกี่ยวข้องกับ เขตสุขภาพ	6. ประสานความร่วมมือ และสนับสนุนหน่วยงาน นอกสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ ความรู้ / วิจัย	6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการ ปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย	6. กำกับดูแลตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับ หน่วยงานในกรมฯและระดับกระทรวง สาธารณสุข
7. บริหารโครงการ / การ ประชุม	7. จัดวางระบบฐานข้อมูลบุคลากรด้านสุขภาพจิต และจิตเวชในระดับประเทศพัฒนาขีดความสามารถ ให้มีความเป็นเลิศในด้านการจัดบริการเฉพาะทางที่ มีความยุ่งยากซับซ้อน	7. ส่งเสริม / บริหารจัดการให้เกิดระบบการพัฒนา วิจัย / องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช		7. ตัวชี้วัดอื่นๆ / งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
8. ตัวชี้วัด / งานอื่น ๆ ที่ ได้รับมอบหมาย	8. กำหนดจำนวนและความต้องการบุคลากรแต่ละ วิชาชีพในระดับพื้นที่และระดับประเทศ	8. ส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการบริหาร จัดการให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการ พัฒนาคณะความรู้ / วิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อสนับสนุนความสำเร็จของ เป้าหมายการดำเนินงานตามพันธกิจและนโยบายของ กรมสุขภาพจิตเช่น ศูนย์ความเป็นเลิศ		

ภารกิจกาณ์เนินงานประจำปีงบประมาณ 2559 ของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

กลุ่มอำนวยการ 0806.1	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ 0806.2	กลุ่มพัฒนาวิชาการ 0806.3	กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต 0806.4	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด 0806.5
	9. สนับสนุนให้เกิดการฝึกอบรมทั้งระยะสั้นและระยะยาวแก่บุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	9. สนับสนุนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการวิจัยสุขภาพจิตและจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ		
	10. สร้าง พัฒนาและรับรองหลักสูตรการอบรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	10. พัฒนาระบบมาตรฐานข้อมูลองค์ความรู้/วิจัยสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ		
	11. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชของบุคลากรในระดับพื้นที่และระดับประเทศ	11. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านวิจัยและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตบริการสุขภาพและประเทศ		
	12. ตัวชี้วัดอื่นๆ / งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	12. ประสานความร่วมมือ และสนับสนุนหน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้/วิจัย		
		13. การบริหารจัดการงานห้องสมุดกรมสุขภาพจิต		
		14. ตัวชี้วัดอื่นๆ / งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย		

โครงสร้างและภารกิจรองผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โครงสร้างและภารกิจรองผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต		
รองผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์)	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (นางสาวลลภลักษณ์ สุวรรณไมตรี)	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (แพทย์หญิงวิมลพัชร กิตติธระพันธ์)
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในภาวะปกติและภาวะวิกฤต	- แผนงาน/แผนยุทธศาสตร์	- การขับเคลื่อนงานวิชาการ
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	- ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	- การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในความเชี่ยวชาญระดับสูง
- พัฒนาระบบงานบริการจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน	- การติดตามผลการปฏิบัติงาน	
งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย	- ที่ปรึกษาวิชาการ กลุ่มพัฒนาระบบบริการ	- งานพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน
	- ที่ปรึกษากลุ่มอำนาจการ	- งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
	- งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย	

โครงสร้างอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานจริง ประจำปีงบประมาณ 2559 สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
แพทย์หญิงพรรณภา กิตติรัตนไพบูลย์ (ผู้อำนวยการสูง)

ที่ปรึกษาระบบสุขภาพจิต

- นพ.วิวัฒน์ ยลาภูธานนท์ (นพ.ทรงคุณวุฒิ)

รองผู้อำนวยการ สบส.

1. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ (นายแพทย์ ชพ.) ด้านพัฒนาระบบบริการและกลุ่มอำนาจการ
2. นางสาวลักขณ์ สุวรรณโมตรี (นักจิตคลินิก ชพ.) ที่ปรึกษากลุ่มพัฒนาระบบบริการและกลุ่มอำนาจการ
3. พญ.วิรัชพัชร กิตติธระพันธุ์ (นายแพทย์ ชพ.) ด้านการพัฒนางานวิชาการ

กลุ่มอำนาจการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ	กลุ่มพัฒนางานวิชาการ	กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต	ศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
นางณัฐณี พลถาวร (นักจัดการงานทั่วไป ชพ.)	น.ส.อุษา ลิมชี้้ว (นักจิตวิทยาคลินิก ชก.)	พญ.วิรัชพัชร กิตติธระพันธุ์ (นายแพทย์.ชพ.)	นางวรรณรณ จุฑา (นักวิชาการสาธารณสุขชพ.)	พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล (นายแพทย์ ชช.)
นางประไพศรี สุนันตะ (นักจัดการงานทั่วไป ชก.)	น.ส.ชนิกรรดา ไทยสังคม (นักวิชาการสาธารณสุข ชก.)	นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง (นักกิจกรรมบำบัด ชก.)	น.ส.สาธิตา แกร่งคำนวน (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	นางกฤษณา จันทร์ตรี (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)
น.ส.มนัญญา เจริญตระกูล (เจ้าพนักงานธุรการ ชง.)	น.ส.ชิดชนก โอภาสวัฒนา (นักสังคมสงเคราะห์ ชพ.)	น.ส.ภคินพิน กิตติรักษนนท์ (นักวิชาการสาธารณสุข ชพ.)	น.ส.กมลวรรณ จันทโรชาติ (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)	น.ส.ธัญพร เสรีรัตน์ (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)
น.ส.เกศสุตา ภูมาลี (เจ้าพนักงานธุรการ ชง.)	น.ส.ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ (นักสังคมสงเคราะห์ ชก.)	น.ส.สิริกุล จุลศิริ (นักจิตวิทยาคลินิก ชพ.)	น.ส.ทิพย์ภากร พงศ์สุภา (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)	น.ส.อุษา เขตรเชื่อน (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)
น.ส.สุวิมล อุเงิน (พนักงานพิมพ์ ส.๓)	น.ส.จินตนา กันทนงค์ (นักวิชาการสาธารณสุข ชก.)	นางวีณา บุญแสง (นักวิชาการสาธารณสุข ชก.)	น.ส.ชวีร์ภรณ์ เสี่ยงล้ำ (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	น.ส.ศรีแพร หนูแก้ว (นักวิชาการสถิติ พรก.)
น.ส.สายฝน อุเงิน (พนักงานพิมพ์ ส.๓)	นางชาดา ประจง (นักวิชาการสาธารณสุขชก.)	นายอภิชา ฤทธิพิทย์ (นักจิตวิทยาคลินิก ชก.)	น.ส.กมลลักษณ์ มากคล้าย (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	

กลุ่มอำนวยการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ	กลุ่มพัฒนานิวิชาการ	กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต	ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด
น.ส.วราภรณ์ อุทธาณิช (พนักงานพิมพ์ ส.๓)	น.ส.พัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ (นักสังคมสงเคราะห์ ปก.)	นางณานิตา คำเขียว (บรรณารักษ์ ปก.)		
นายณัฐนันท์ ศรีบุญรอด (นักวิชาการคอมพิวเตอร์ พรก.)	นายวีร์ เมฆวิสัย (นักจิตวิทยาคลินิก ปก.)	น.ส.รัชฎาภรณ์ อธิจา (นักจิตวิทยาคลินิก ปก.)		
นายเฉลิมพล เยี่ยมประภา (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)	น.ส.ชลลดา จารุศิริชัยกุล (นักวิชาการสาธารณสุข ปก.)	น.ส.พินิต จันโรทก (บรรณารักษ์ ปก.)		
น.ส.ภรณ์ทิพย์ เชิดชูสุวรรณ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)	นางพาริณี ปลัดปกครอง (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)	นายชัชวาลย์ น้อยวังมั่ง (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)		
น.ส.เปมิกา ดิงสมบัติยุทธ์ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)	น.ส.นารินทร์ พิศหนองแขง (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	น.ส.พูลสวัสดิ์ เทียงหนู (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)		
น.ส.ศิริรัตน์ มาเนียม (เจ้าพนักงานธุรการ พรก.) ห้องสมุด	ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย (นักเทคโนโลยีสารสนเทศ พรก.)	นางณัฐธยาน์ พงษ์พิยะ (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)		
นายณรงศ์ชัย แซ่หยง (พนักงานบริการ พรก.) ขับรถ		นางสิริมาล ฤทัย (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)		

โครงสร้างอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานจริง ประจำปี 2559 สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(คำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 181 / 2559 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ (ผู้อำนวยการสูง)

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

- นพ.วิวัฒน์ ยถาภูวนานนท์ (นพ.ทรงคุณวุฒิ)

รองผู้อำนวยการ สบส.

๑. นางเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี (นักจิตคลินิกฯ ขพ.) ด้านพัฒนาระบบบริการและที่ปรึกษากลุ่มอำนาจการ
๒. พญ.วิรัชพัชร กิตติระพันธ์(นพ.ขพ.) ด้านการพัฒนานิเวศการ

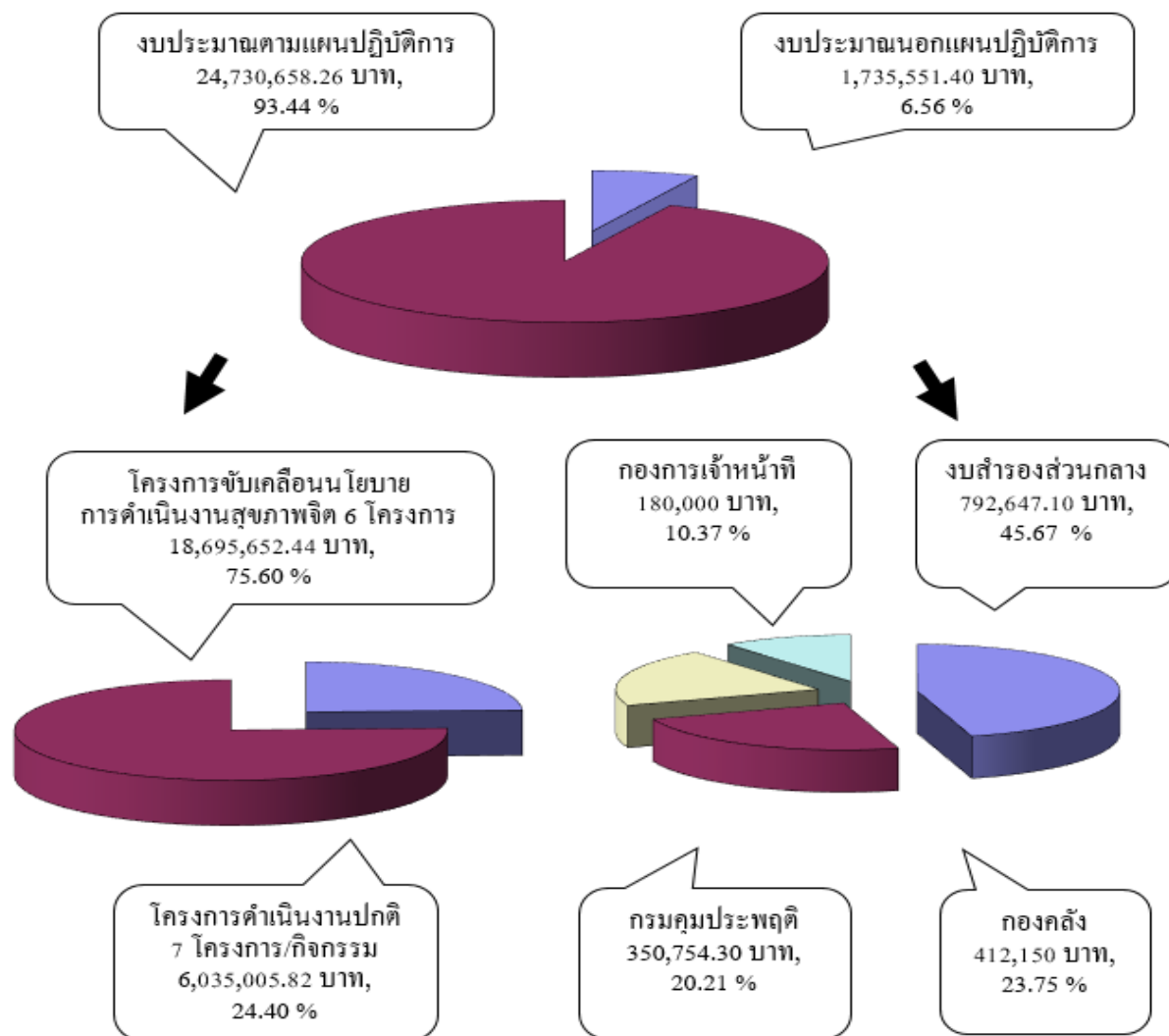
กลุ่มอำนาจการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ	กลุ่มพัฒนานิเวศการ	กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต	ศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
นางณัฐณี พลถาวร (นักจัดการงานทั่วไป ขพ.)	น.ส.อุษา ลิ้มชื้อ (นักจิตวิทยาคลินิก ขก.)	พญ.วิรัชพัชร กิตติระพันธ์ (นายแพทย์.ขพ.)	นางวรรณวรรณ จุฑา (นักวิชาการสาธารณสุขขพ.)	พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล (นายแพทย์ ขช.)
นางประไพศรี สุนันตะ (นักจัดการงานทั่วไป ขก.)	น.ส.ชนิกรดา ไทยสังคม (นักวิชาการสาธารณสุข ขก.)	นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง (นักกิจกรรมบำบัด ขก.)	น.ส.สาธิตา แร่คำนวน (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	นางกฤษณา จันทรตรี (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)
น.ส.มนัญญา เจริญตระกูล (เจ้าพนักงานธุรการ ขง.)	น.ส.ชิดชนก โอภาสวัฒนา (นักสังคมสงเคราะห์ ขพ.)	น.ส.ภคินพิน กิตติรักษนนท์ (นักวิชาการสาธารณสุข ขพ.)	น.ส.กมลวรรณ จันทโรชิต (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)	น.ส.อัมพร เสรีรัตน์ดานนท์ (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)
น.ส.เกศสุตา ภูมาลี (เจ้าพนักงานธุรการ ขง.)	น.ส.ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ (นักสังคมสงเคราะห์ ขก.)	น.ส.สิริกุล จุลศิริ (นักจิตวิทยาคลินิก ขพ.)	น.ส.ทิพย์ภากร พงศ์สุภา (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)	น.ส.อุษา เขตรเชื่อน (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)
น.ส.สุวิมล อู่เงิน (พนักงานพิมพ์ ส.๓)	น.ส.จินตนา กันทนงค์ (นักวิชาการสาธารณสุข ขก.)	นางวิมา บุญแสง (นักวิชาการสาธารณสุข ขก.)	น.ส.สุธีรณณ์ เสี่ยงล้ำ (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	น.ส.ศรีแพร หนูแก้ว (นักวิชาการสถิติ พรก.)
น.ส.สายฝน อู่เงิน (พนักงานพิมพ์ ส.๓)	นางชาดา ประจง (นักวิชาการสาธารณสุขขก.)	นายอภิชา ฤทธิพิทย์ (นักจิตวิทยาคลินิก ขก.)	น.ส.กมลลักษณ์ มากคล้าย (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	
น.ส.วรารณ อุตธารนิช (พนักงานพิมพ์ ส.๓)	น.ส.พัชรินทร์ ศิริสุทธิรัตน์ (นักสังคมสงเคราะห์ ปก.)	นางณินดา คำเขียว (บรรณารักษ์ ปก.)		

กลุ่มอำนวยการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต	ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด
นายณัฐนันท์ ศรีบุญรอด (นักวิชาการคอมพิวเตอร์ พรก.)	นายวีร์ เมฆวิสัย (นักจิตวิทยาคลินิก ปก.)	น.ส.รัชฎาภรณ์ อธิงา (นักจิตวิทยาคลินิก ปก.)		
นายเฉลิมพล เยี่ยมประภา (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)	น.ส.ชลลดา จารุศิริชัยกุล (นักวิชาการสาธารณสุข ปก.)	น.ส.พินัท จันโรทก (บรรณารักษ์ ปก.)		
น.ส.ภรณ์ทิพย์ เชิดชูสุวรรณ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)	นางพาริณี ปลัดปกครอง (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)	นายชัชวาลย์ น้อยวังซัง (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)		
น.ส.เปมิกา ดิงสมบัติยุทธ์ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)	น.ส.นารัตน์ พิศหนองแขง (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	น.ส.พุลสวัสดิ์ เทียงหนู (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)		
น.ส.ศิริรัตน์ มาเนียม (เจ้าพนักงานธุรการ พรก.) ห้องสมุด	ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย (นักเทคโนโลยีสารสนเทศ พรก.)	นางณัฐยานี พงษ์พิยะ (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)		
นายณรงค์ชัย แซ่หยง (พนักงานบริการ พรก.) ขับรถ		นางสิริรามล หฤทัย (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)		



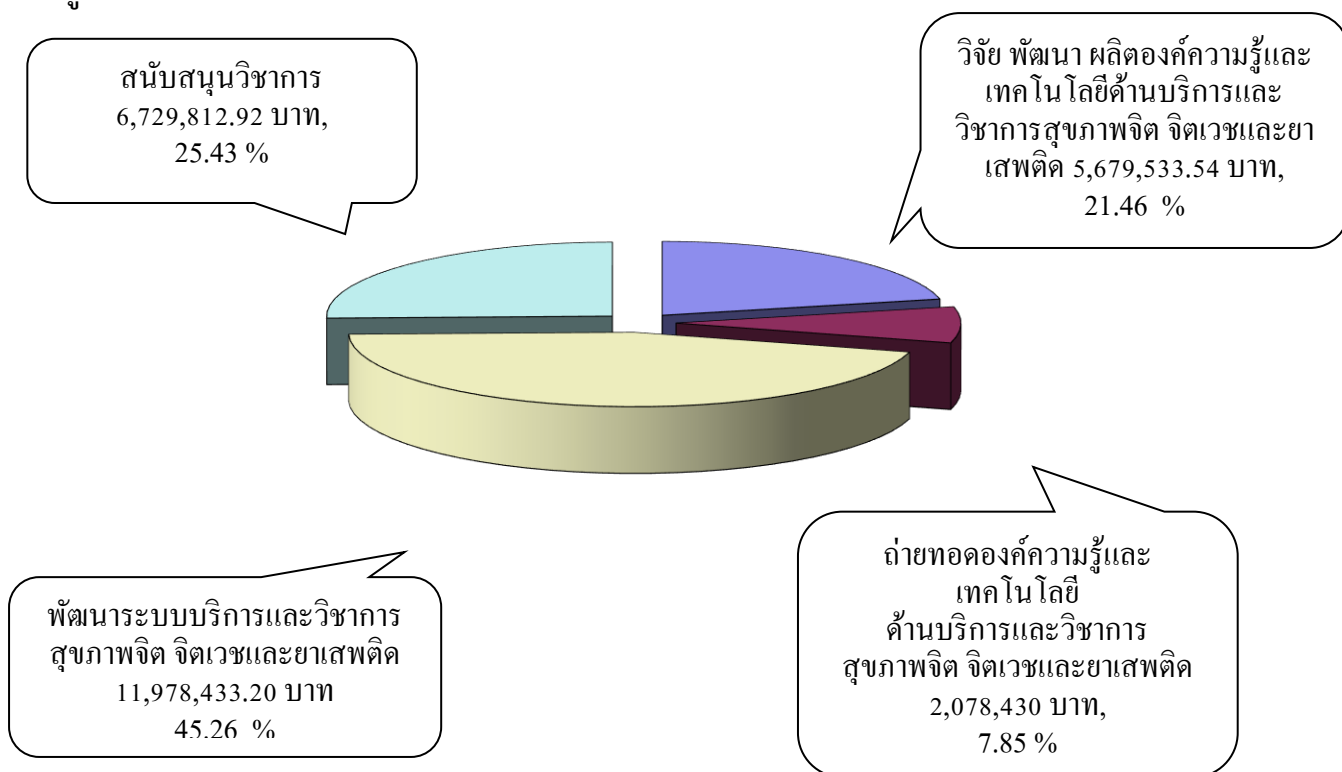
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559 รวมทั้งสิ้น 26,491,534 บาท ใช้ดำเนินการจริงรวม 26,466,209.66 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.96 โดยจำแนกแหล่งเงิน เป็น 2 ประเภท คือ งบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการจำนวน 24,730,658.26 บาท คิดเป็นร้อยละ 93.44 และงบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน 1,735,551.40 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.56 (ดังแผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 งบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559



จากแผนภูมิที่ 1 งบประมาณดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ จำนวน 24,730,658.26 บาท เป็นงบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต 6 โครงการ จำนวน 18,695,652.44 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.60 และโครงการดำเนินงานปกติ 7 โครงการ / กิจกรรม จำนวน 6,035,005.82 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.40 สำหรับงบประมาณดำเนินงานนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน 1,735,551.40 บาท เป็นงบประมาณรับโอนจากจาก 4 ส่วน ได้แก่ รับโอนจากกองการเจ้าหน้าที่ 1 โครงการ จำนวน 180,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.37 รับโอนจากงบสำรองส่วนกลาง กรมสุขภาพจิต 1 โครงการ จำนวน 792,647.10 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.67 รับโอนจากกองคลัง จำนวน 1 โครงการ จำนวน 412,150 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.75 และรับโอนจากกรมคุมประพฤติ จำนวน 1 โครงการ / กิจกรรม จำนวน 350,754.30 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.21

แผนภูมิที่ 2 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 จำแนกตามภารกิจการดำเนินงาน



เมื่อพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 จำแนกตามภารกิจการดำเนินงาน พบว่า สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตใช้งบประมาณในการพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด มากที่สุด จำนวน 11,978,433.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.26 รองลงมาคือ สนับสนุนวิชาการ จำนวน 6,729,812.92 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.43 น้อยที่สุดคือ ใช้ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีสุขภาพจิตด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำนวน 2,078,430 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.85 (ดังแผนภูมิที่ 2)

ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการ หมายถึง ภารกิจอื่นๆ นอกเหนือจากการวิจัย พัฒนา ผลิตและการถ่ายทอดองค์ความรู้ การพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต เช่น การผลิตสื่อ ค่าใช้จ่ายสำนักงาน งานภารกิจเร่งด่วน งานภายใต้คณะทำงาน/วิชาชีพต่าง ๆ

ตารางที่ 1 งบประมาณดำเนินงานของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจำแนกตามกลุ่มงาน / โครงการกิจกรรม

กลุ่มงาน/โครงการ	งบประมาณ ทั้งหมด	งบประมาณตามภารกิจการดำเนินงาน			
		วิจัย พัฒนา ผลิตฯ	ถ่ายทอด องค์ความรู้	พัฒนา ระบบบริการฯ	สนับสนุนการ ดำเนินงาน วิชาการ
กลุ่มพัฒนาระบบบริการ					
1. โครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบ สาธารณสุข	*8,180,376.56 (30.91%)	4,583,533.06 (80.70%)	1,135,936.00 (54.65%)	2,460,907.50 (20.54%)	
2. โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน	*1,799,698.00 (6.80%)			1,799,698.00 (15.02%)	
3. โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต (รับโอนจากสถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์)	*2,323,724.50 (8.78%)	71,262.00 (1.25%)	631,792.00 (30.40%)	1,620,670.50 (13.53%)	
4. โครงการปิดช่องว่างปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในระบบ สาธารณสุข (รับจากโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์)	*796,212.50 (3.01%)			796,212.50 (6.65%)	
กลุ่มพัฒนาวิชาการ					
1. โครงการมุ่งสู่ศูนย์เชี่ยวชาญตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชระดับชาติ	*4,570,902.40 (17.27%)			4,570,902.40 (38.16%)	
2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice : GCP)	*350,000.00 (1.32%)				350,000.00 (5.20%)
3. โครงการประชุมปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านการบันทึก ร้อย เรียงและถอดบทเรียน	*330,055.00 (1.25%)				330,055.00 (4.90%)
4. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559	*501,280.00 (1.89%)				501,280.00 (7.45%)
5. โครงการพัฒนาห้องสมุดกรมสุขภาพจิต	792,647.10 (2.99%)				792,647.10 (11.78%)
กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต					
1. โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังสุขภาพจิตของคนไทย ปี 2558	*1,024,738.48 (3.87%)	1,024,738.48 (18.04%)			
ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด					
1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพ บุคลากรกรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อนตามวัยและเครือข่ายสุขภาพ	*489,999.00 (1.85%)		197,802.00 (9.52%)	292,197.00 (2.44%)	
2. โครงการทดลองศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ การบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต	*199,991.00 (0.76%)			*199,991.00 (1.67%)	
3. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ในระบบบังคับบำบัด (เบิกแทน กรมคุมประพฤติ)	350,754.30 (1.33%)		112,900.00 (5.43%)	237,854.30 (1.99%)	
กลุ่มอำนวยการ					
1. ค่าใช้จ่ายสำนักงาน	*3,888,406.82 (14.69%)				3,888,406.82 (57.78%)
งานตามนโยบาย /งานภายใต้คณะทำงานและวิชาชีพต่างๆ					
1. โครงการพัฒนาบุคลากรและองค์กรสำนักพัฒนาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559	*275,274.00 (1.04%)				275,274.00 (4.09%)
2. โครงการพัฒนาบุคลากรตามสายวิชาชีพ ปีงบประมาณ 2559 (วิชาชีพบรรณารักษ์ 50,000 + กิจกรรมบำบัด130,000)	180,000.00 (0.68%)				180,000.00 (2.67%)
3. โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 15 ประจำปี 2559	412,150.00 (1.56%)				412,150.00 (6.12%)
รวม	26,466,209.66	5,679,533.54	2,078,430.00	11,978,433.20	6,729,812.92

หมายเหตุ : * = เงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ

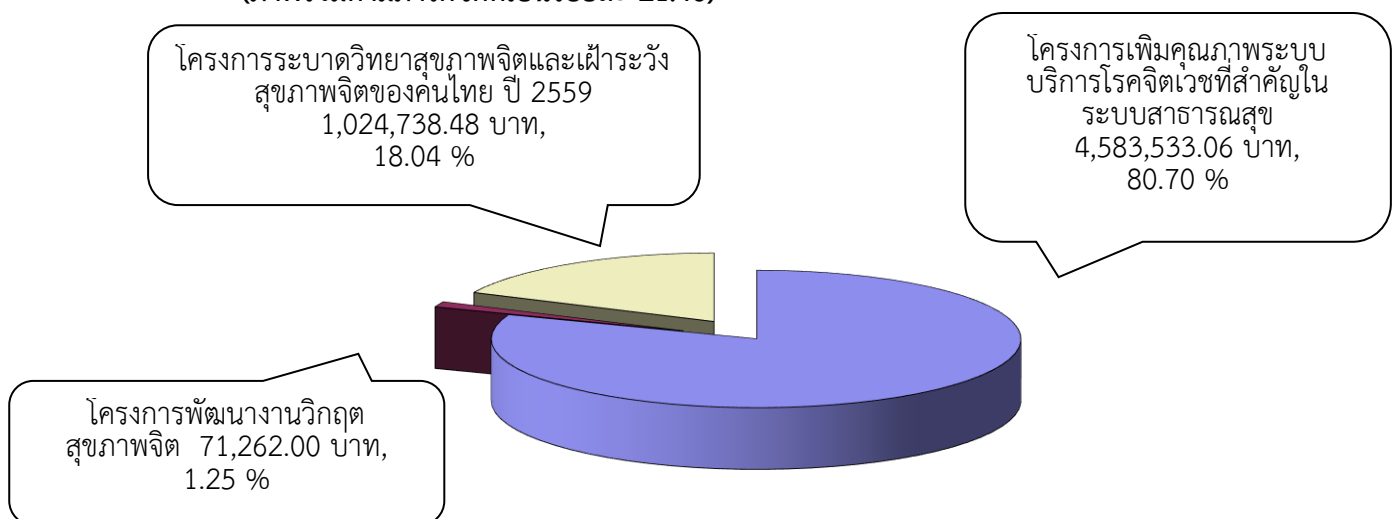
 = โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินงานของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2559 ในภาพรวมพบว่า มีจำนวนโครงการทั้งสิ้น 15 โครงการและ 2 กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินงานมากที่สุดคือ โครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุข จำนวน 8,180,376.56 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.91 รองลงมาคือ โครงการมุ่งสู่ศูนย์เชี่ยวชาญ ตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ จำนวน 4,570,902.40 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.27 ใช้งบประมาณดำเนินงานน้อยที่สุดคือ โครงการพัฒนาบุคลากรตามสายวิชาชีพ ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 180,000.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.68

เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2559 ในภาพรวมพบว่า มีจำนวนโครงการทั้งสิ้น 12 โครงการ/ 1 กิจกรรม กลุ่ม/ศูนย์ โดยเป็นโครงการขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2559 จำนวน 6 โครงการ จำนวน 18,695,652.44 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.60 ของงบประมาณรวม ซึ่งสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นหน่วยบริหารโครงการหลักทั้งจำนวน 5 โครงการ ได้แก่ โครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุข โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน โครงการมุ่งสู่ศูนย์เชี่ยวชาญตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ โครงการพัฒนาวิถีสภาพจิต และโครงการระบดวิทยาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังสุขภาพจิตของคนไทย ปี 2559

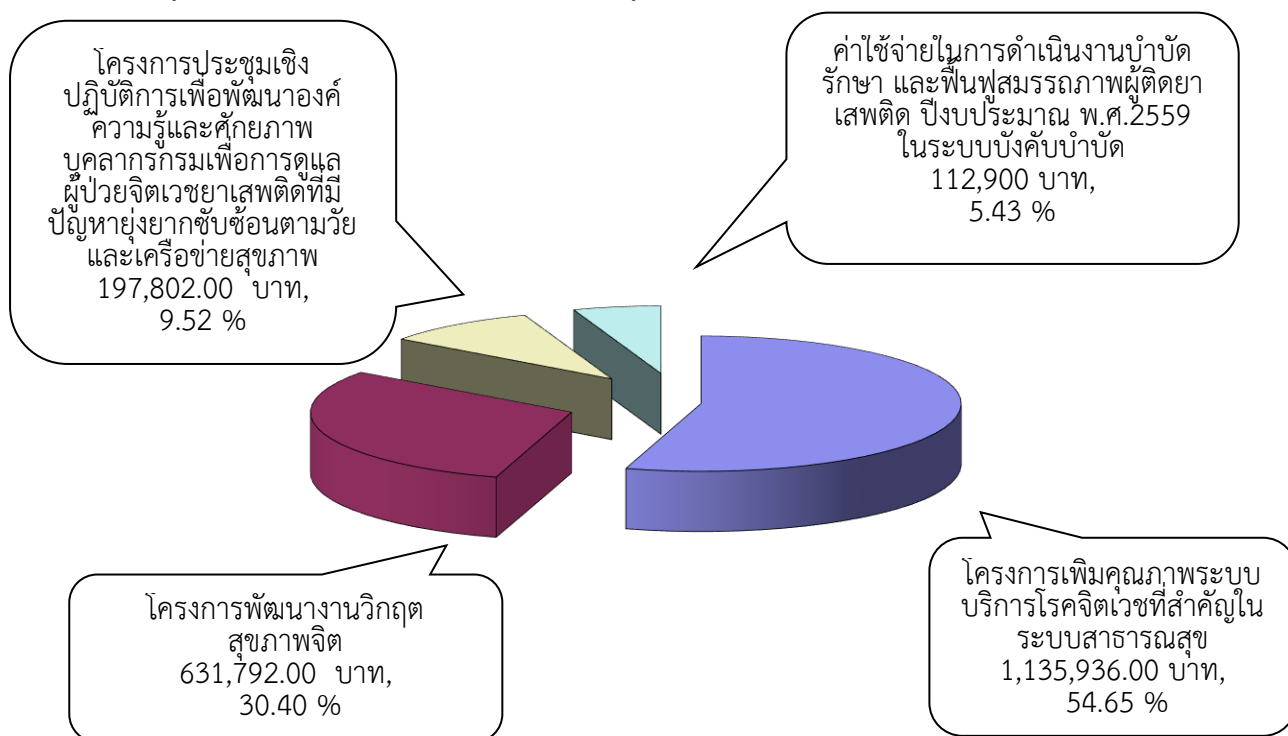
เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2559 ในภาพรวม พบว่า มีจำนวนโครงการทั้งหมด 3 โครงการ/ 1 กิจกรรม จำนวน 1,735,551.40 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.56 ของงบประมาณรวม ได้แก่ โครงการพัฒนาห้องสมุดกรมสุขภาพจิต โครงการพัฒนาบุคลากรตามสายวิชาชีพ ปีงบประมาณ 2559 และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ในระบบบังคับบำบัด เป็นงานตามนโยบายสำคัญของกรมสุขภาพจิต 1 โครงการ จำนวน 412,150 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.56 ของงบประมาณรวม ได้แก่ โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 15

แผนภูมิที่ 3 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 จำแนกตามภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิต องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
(ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 21.46)



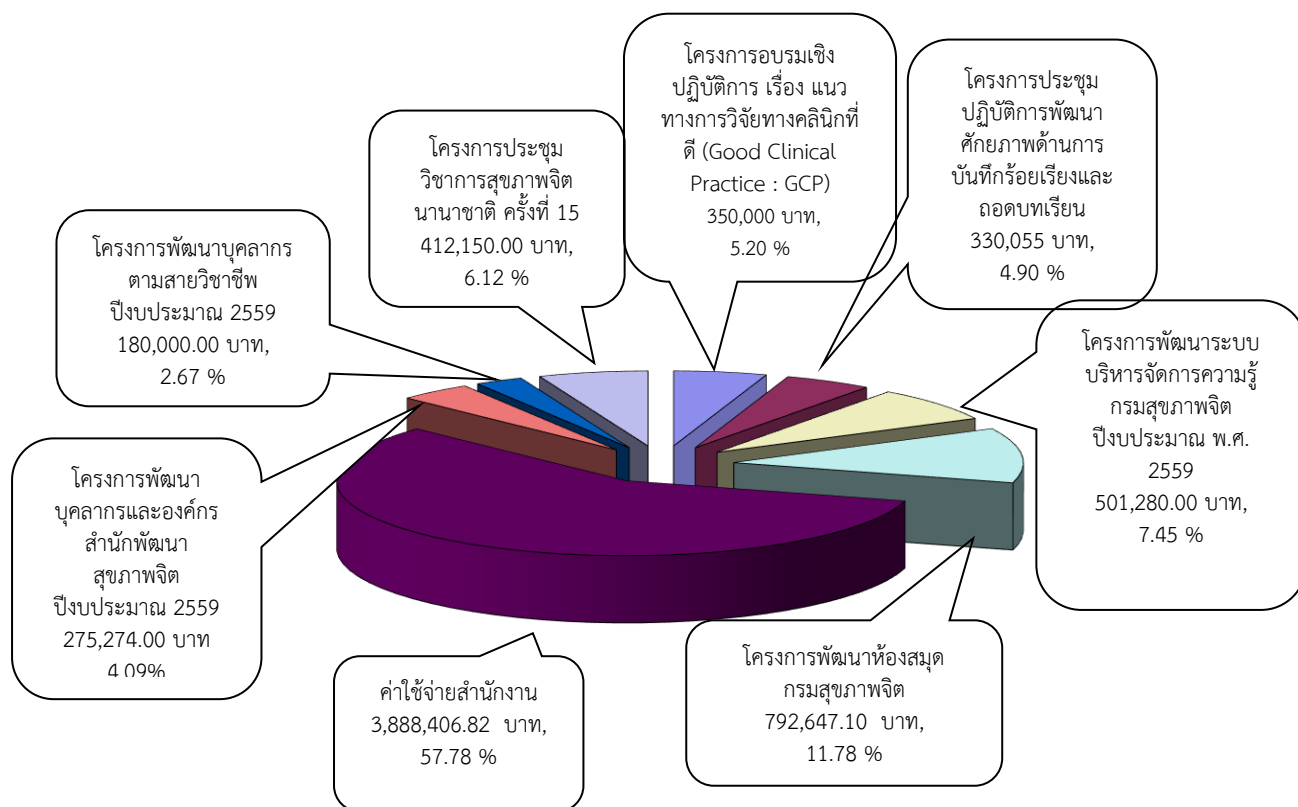
เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการตามภารกิจการดำเนินงาน พบว่า โครงการดำเนินการตามภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิต องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดปีงบประมาณ 2559 มีทั้งหมด 3 โครงการ/ กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุด คือ โครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุข จำนวน 4,583,533.06 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.70 น้อยที่สุดโครงการพัฒนางานวิถีสภาพจิต จำนวน 71,262.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.25 (ดังแผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 4 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 จำแนกตามภารกิจการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
(ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 7.85)



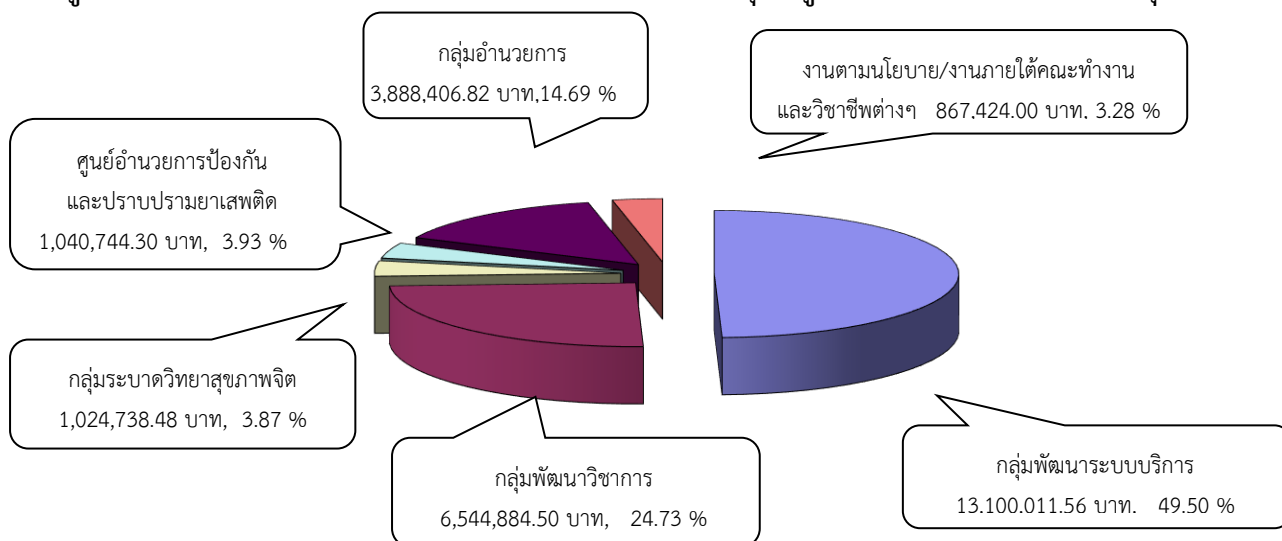
โครงการดำเนินการตามภารกิจถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ปีงบประมาณ 2559 มีทั้งหมด 4 โครงการ / กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุด คือ โครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุข จำนวน 1,135,936.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.65 น้อยที่สุดคือ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ในระบบบังคับบำบัด จำนวน 112,900.00 บาท คิดร้อยละ 5.43 (ดังแผนภูมิที่ 4)

แผนภูมิที่ 6 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 จำแนกตามภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการ
(ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 25.43)



โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการในปีงบประมาณ 2559 มีจำนวนทั้งหมด 8 โครงการ/กิจกรรม พบว่า ใช้งบประมาณมากที่สุดในค่าใช้จ่ายสำนักงาน จำนวน 6,729,812.92 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.43 น้อยที่สุดคือ โครงการพัฒนาบุคลากรตามสายวิชาชีพปีงบประมาณ 2559 จำนวน 180,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.67 (ดังแผนภูมิที่ 6)

แผนภูมิที่ 7 งบประมาณดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559 จำแนกตามกลุ่ม / ศูนย์ ในสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



เมื่อพิจารณางบประมาณตามกลุ่ม / ศูนย์ ในสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มพัฒนาระบบบริการ ใช้งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 มากที่สุด จำนวน 13,100,011.56 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.50 รองลงมาได้แก่ กลุ่มพัฒนาวิชาการ จำนวน 6,544,884.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.73 และกลุ่มอำนวยการ จำนวน 3,888,406.82 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.69 ตามลำดับ ใช้งบประมาณน้อยที่สุดคือ งานตามนโยบาย/งานภายใต้คณะทำงานและวิชาชีพต่างๆ จำนวน 867,424.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.28 (ดังแผนภูมิที่ 7)

ในส่วนของงบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของกลุ่มอำนวยการ จำนวน 3,888,406.82 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 14.69 ของงบประมาณดำเนินงานที่สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้รับ ในปีงบประมาณ 2559 มีรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 งบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

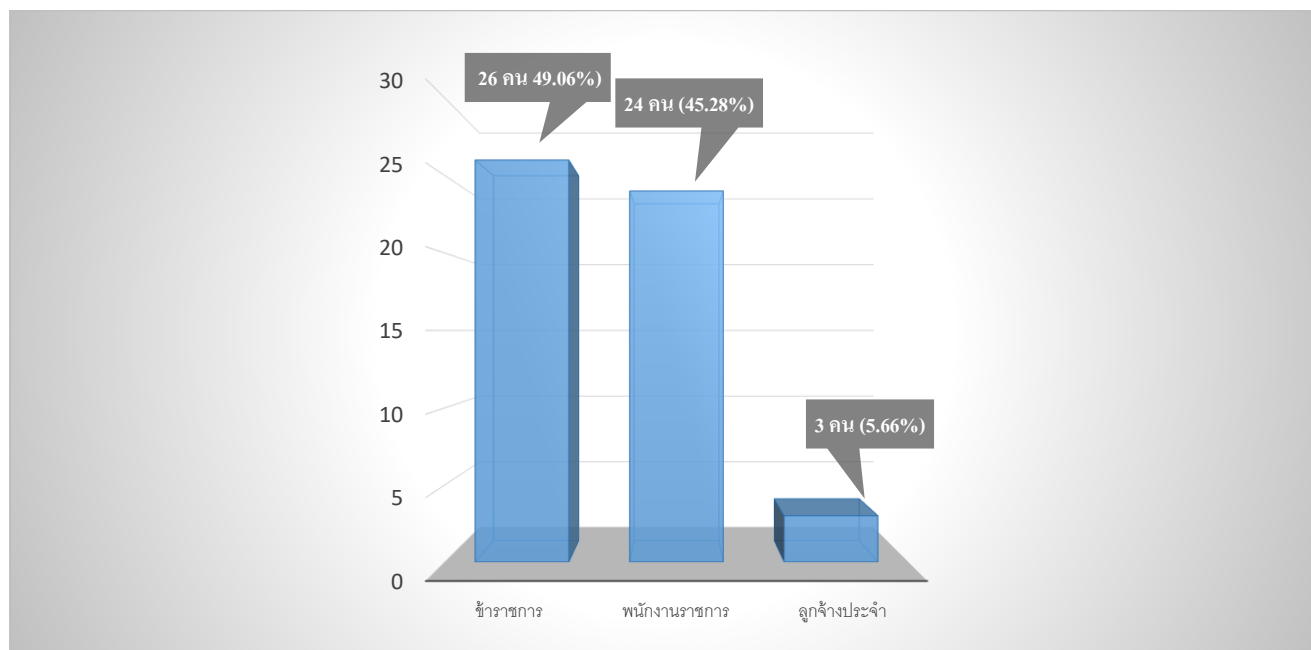
รายการ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
ค่าตอบแทน	190,520.00	4.90
ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ	463,803.00	11.93
ค่าใช้จ่ายยอบรมของเจ้าหน้าที่	1,286,441.00	33.08
ค่าใช้สอยอื่น	339,144.29	8.72
ค่าวัสดุ	435,564.78	11.20
ค่าใช้จ่ายสำนักงานอื่น (ค่าน้ำดื่ม, น้ำมันเชื้อเพลิง, ค่าผ่านทางพิเศษ, ประชุมราชการ ฯลฯ)	64,550.00	1.66
ครุภัณฑ์	388,650.75	10.00
ค่าเช่าบ้าน	180,000.00	4.63
ค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)	271,742.00	6.99
เงินประกันสังคม	267,991	6.89
รวม	3,888,406.82	100.00

เมื่อพิจารณางบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานในปีงบประมาณ 2559 พบว่า เป็นค่าใช้จ่ายยอบรมของเจ้าหน้าที่มากที่สุด จำนวน 1,286,441.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.08 รองลงมาได้แก่ ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ จำนวน 463,806.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.93 และค่าวัสดุ จำนวน 435,564.78 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.20 ตามลำดับ น้อยที่สุดคือ ค่าใช้จ่ายสำนักงานอื่น จำนวน 64,550 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.66 (ดังตารางที่ 2)



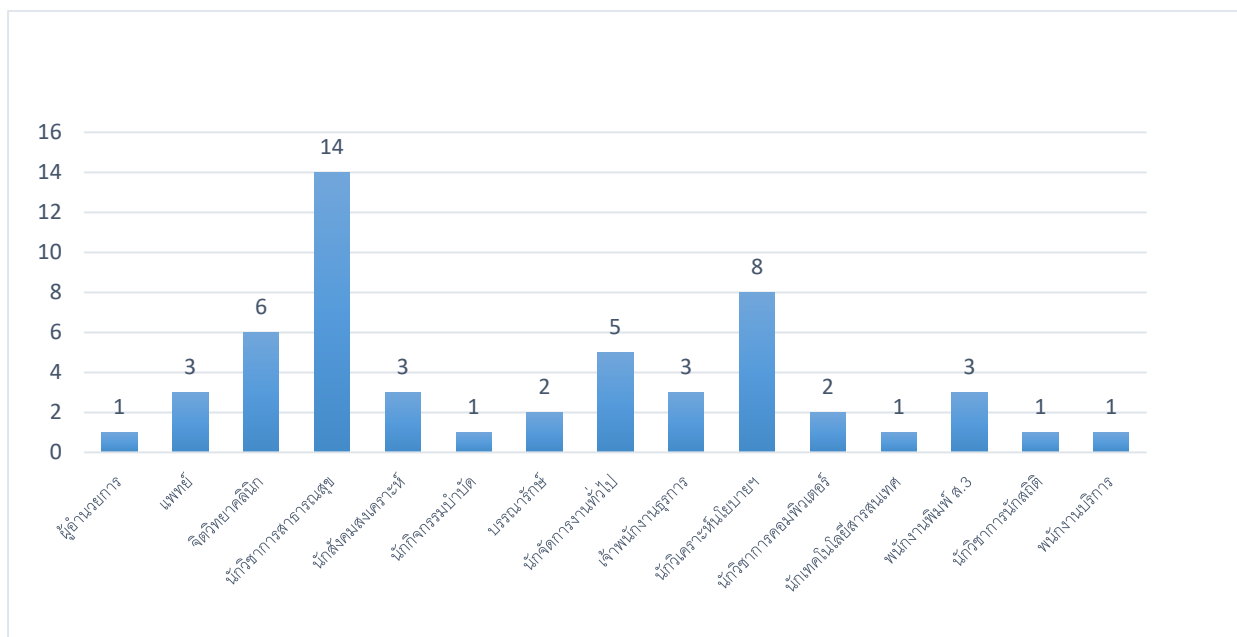
โครงสร้างภายในของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559 พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 53 คน โดยเป็นตำแหน่งข้าราชการมากที่สุด จำนวน 26 คน (มาช่วยราชการ 2 คน) คิดเป็นร้อยละ 49.06 รองลงมา ตำแหน่งพนักงานราชการ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 45.28 ตำแหน่งน้อยที่สุดคือตำแหน่งลูกจ้างประจำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 ดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 อัตรากำลังบุคลากรสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2559



เมื่อแยกตามวิชาชีพพบว่ามี ดังนี้ แพทย์ จำนวน 3 คน นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน 6 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 14 คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 3 คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 1 คน บรรณารักษ์ จำนวน 2 คน นักจัดการงานทั่วไป จำนวน 5 คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 8 คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ จำนวน 2 คน นักเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 1 คน เจ้าพนักงานธุรการ จำนวน 3 คน พนักงานพิมพ์ จำนวน 3 คน พนักงานบริการ จำนวน 1 คน นักวิชาการสถิติ จำนวน 1 คน ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 ตำแหน่งของสายวิชาชีพต่างๆ ตามโครงสร้างสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ในปีงบประมาณ 2559



ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในปีงบประมาณ 2559 บุคลากรสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาศักยภาพในหลายรูปแบบ เช่น การเข้าร่วมประชุมปฏิบัติการ / สัมมนา อบรม และเป็นวิทยากรเพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2558 พบว่าบุคลากรสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเข้าร่วมประชุมราชการมากที่สุด จำนวน 562 ครั้ง พบว่าลดลง จำนวน 67 ครั้ง ประชุมเชิงปฏิบัติการรองลงมาจำนวน 257 ครั้ง พบว่าลดลงจำนวน 23 ครั้ง การเป็นวิทยากร จำนวน 107 ครั้ง พบว่าลดลงจำนวน 24 ครั้ง น้อยที่สุดคือ อบรม จำนวน 55 ครั้ง พบว่าเพิ่มขึ้น 20 ครั้ง ในแต่ละรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพ (ดังตารางที่ 9)

การประชุมราชการ จำนวน 495 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 227 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน สูงสุดจำนวน 85 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน ประชุมปฏิบัติการ / สัมมนา จำนวน 234 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 76 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุมจำนวน 51 คน สูงสุดจำนวน 13 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

ประชุมปฏิบัติการ/สัมมนา จำนวน 234 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้จำนวน 76 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 51 คน สูงสุดจำนวน 13 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

อบรม จำนวน 75 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 37 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุมจำนวน 39 คน สูงสุดจำนวน 5 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

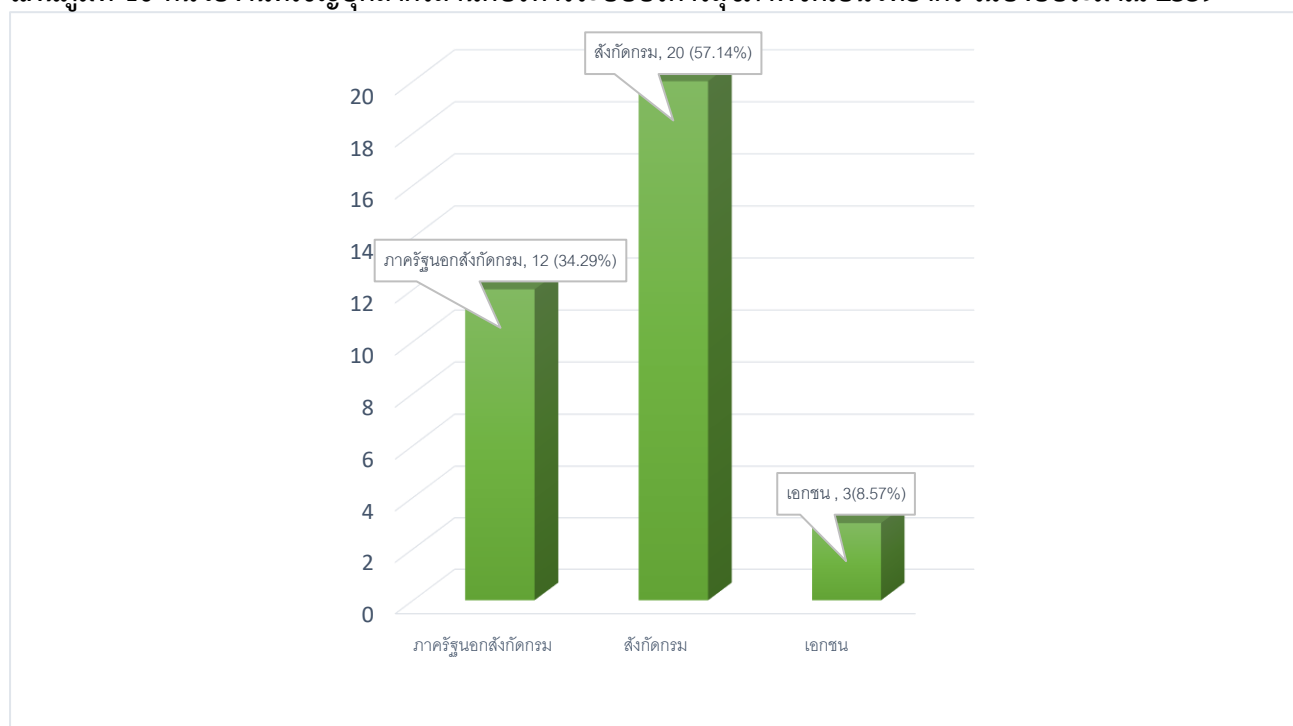
วิทยากร จำนวน 83 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 61 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 17 คน สูงสุดจำนวน 16 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประชุม / สัมมนาอบรมและเป็นวิทยากร ของบุคลากรสำนักพัฒนาสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2559

รูปแบบ การพัฒนา ศักยภาพ	รวม (ครั้ง)	จำแนกเป็น (เรื่อง)	จำนวนคน ที่เข้าร่วม	สูงสุด (ครั้งต่อคน)	ต่ำสุด (ครั้งต่อคน)	เฉลี่ย (ครั้งต่อคน)
ประชุมราชการ	495	227	50	85	1	10
ประชุมปฏิบัติการ/ สัมมนา	234	76	51	13	1	5
อบรม	75	37	39	5	1	2
วิทยากร	83	61	17	16	1	5

เมื่อพิจารณาถึงหน่วยงานที่เชิญบุคลากรสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากรให้ความรู้พบว่า จำนวนหน่วยงานที่เชิญมีทั้งหมด 35 หน่วยงาน เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2558 พบว่า ลดลงจำนวน 21 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมากที่สุด จำนวน 20 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 57.14 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2558 พบว่าเพิ่มขึ้นจำนวน 3 หน่วยงาน น้อยที่สุดคือหน่วยงานเอกชน จำนวน 3 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 8.57 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2558 พบว่าลดลงจำนวน 2 หน่วยงาน ดังแผนภูมิที่ 10

แผนภูมิที่ 10 หน่วยงานที่เชิญบุคลากรสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร ในปีงบประมาณ 2559



นอกจากนี้แล้วบุคลากรสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตยังได้รับการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่น เช่น

1. การเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงาน
2. ร่วมงาน/จัดนิทรรศการ
3. อาจารย์พิเศษให้กับนักศึกษามหาวิทยาลัยต่างๆ
4. ปฏิบัติหน้าที่รับรองแขกต่างประเทศ
5. โครงการพัฒนาผู้มีศักยภาพสูง
6. การเรียนด้วยระบบออนไลน์ จากสำนักงาน กพ.

การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559

ในปีงบประมาณ 2559 สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่ม/ศูนย์ มีผลการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

1. กลุ่มพัฒนาระบบบริการ

- 1.1 โครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญ
- 1.2 โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
- 1.3 โครงการพัฒนางานวิกฤต
- 1.4 โครงการปิดช่องว่างปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในระบบสาธารณสุข
- 1.5 โครงการพัฒนาและติดตามประเมินผลระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

2. กลุ่มพัฒนาวิชาการ

- 2.1 โครงการมุ่งสู่ศูนย์เชี่ยวชาญตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ
- 2.2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องแนวทางการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good clinical Practice: GCP)
- 2.3 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านการบันทึก ร้อยเรียงและถอดบทเรียน
- 2.4 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามการดำเนินงานโครงการวิจัยปีงบประมาณ 2558 และ 2559
- 2.5 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้กรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2559
- 2.6 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสนับสนุนการนำเครื่องมือการจัดการความรู้

ไปใช้ในโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

- 2.7 โครงการพัฒนาห้องสมุดกรมสุขภาพจิต

3. กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต

- 3.1 โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย ปี 2559

4. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

4.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพบุคลากร กรมสุขภาพจิต เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนตามวัยและเครือข่ายสุขภาพ การฝึกอบรมการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดตามแนวทางเทียร์โมเดล (Satir Model)

4.2 โครงการทดลองศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ชื่อโครงการ โครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุข

หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลก ถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคน มีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในประเทศไทยจากการสำรวจระดับชาติ ปี พ.ศ. 2551 พบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตหลัก มีถึงร้อยละ 14 ได้แก่ โรคสุราและยาเสพติด โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และโรคจิต ซึ่งโรคซึมเศร้า โรคสุราและยาเสพติด โรคจิตเภท ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้ ถึงแม้ประชากรจำนวนมากที่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่ในภาพของการเข้าถึงบริการนั้นอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่าการเข้าถึงบริการของโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคเกี่ยวกับสุราและยาเสพติด ได้แก่ ร้อยละ 32.23 และ 56.65 ตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโรคจิตในพื้นที่ระดับอำเภอนำร่อง พบว่ามีเพียงร้อยละ 11 ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยชุมชนและพบว่ามีเพียงร้อยละ 21 ที่ได้รับยาแล้วอาการทางจิตดีขึ้น สำหรับการติดตามต่อเนื่องพบว่ามีเพียงร้อยละ 39 เท่านั้นและขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคจิตเวชเรื้อรัง ได้มีความพยายาม ในการพัฒนาระบบการดูแลโรคซึมเศร้า ทั้งประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนปัจจุบันแต่อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าจากเดิม 100 คน มารับบริการไม่ถึง 4 คน เพิ่มขึ้นประมาณ 32 คน ซึ่งยังมีผู้ป่วย โรคซึมเศร้ากว่า 1.1 ล้านคนที่ยังไม่ได้รับการ โดยต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้น ให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการมากขึ้น และโรคซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALY) มากเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 10 ในผู้ชายไทย เมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียด้านสุขภาพ อันเนื่องจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ 135 ประเภทที่เกิดกับคนไทย และหากมีอาการรุนแรงก็จะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า นอกจากนั้นยังได้มีการพัฒนาโครงการการเข้าถึงบริการโรคจิตแบบครบวงจรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 พบว่าเกิดการพัฒนากการเข้าถึงบริการโรคจิตเพิ่มขึ้นและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของแกนนำ และชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่การคัดกรอง การส่งต่อการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ แนวคิดนี้จึงทำให้เกิดโครงการนำร่องการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตอย่างครบวงจร

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชที่สำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิต สุราและยาเสพติด และได้ดำเนินการนำร่อง 1 อำเภอ ใน 1 เขตสุขภาพในปีงบประมาณ 2557 ถึงปัจจุบัน และในปีงบประมาณ 2559 จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุข มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิต เน้นการคัดกรอง บำบัดรักษา ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและป้องกันปัญหา ในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่ป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นภายใต้การดำเนินงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพของประเทศ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ในการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2559 โรงพยาบาลจิตเวช 13 แห่ง รับผิดชอบทางการดำเนินงานโครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวช ที่สำคัญจัดประชุมชี้แจงแผนและแนวทางการดำเนินงานให้แก่ รพศ./ รพท. /รพช./ รพ.สต.ในพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ ดังนี้

เขตสุขภาพ	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงาน/จำนวน(แห่ง)				
		รพศ.	รพท.	รพช.	รพ.สต./สสอ.	
1	โรงพยาบาลสวนปรุง	8	3	6	16	166
2	โรงพยาบาลสวนปรุง	5	5	6	10	137
3	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	5	1	4	10	122
4	โรงพยาบาลศรีธัญญา	8	2	9	16	138
5	สถาบันกัลยาธราชนครินทร์	8	4	10	16	160
6	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	3	1	2	6	43
6	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	-	5	4	10	126
7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	4	1	5	8	71
8	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	4	1	4	8	95
8	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	3	-	3	6	49
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	4	4	5	8	68
10	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	5	2	5	10	173
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	7	3	10	14	107
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	7	7	8	14	167
รวมการดำเนินงานทั้งหมด		71	39	81	152	1,622

เขตกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบโดยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

จังหวัด	นำร่อง	หน่วยงาน(สังกัดกรุงเทพฯ)	วัน/เดือน/ปี ที่ชี้แจง
กรุงเทพฯ	เขตดุสิต	ศูนย์บริการสาธารณสุข 6	ธ.ค.2558
	เขตธนบุรี	ศูนย์บริการสาธารณสุข 36	

ผลผลิต

องค์ความรู้เดิม

1. คู่มือวิทยาการหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับแพทย์
2. คู่มือวิทยาการหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับพยาบาล / นักวิชาการสาธารณสุข
3. คู่มือวิทยาการหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน(อสม.)

4. คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับแพทย์
5. คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข
6. คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน(อสม.)

7. ภาพพลิกโปแกรมลดช่องว่างการบริการผู้ป่วยโรคจิตในสังคมไทย
8. แบบคัดกรองโรคจิต

องค์ความรู้ใหม่

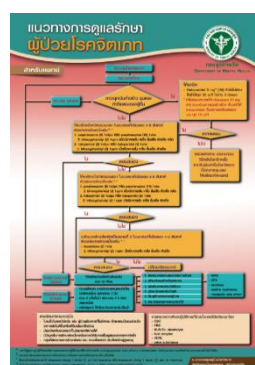
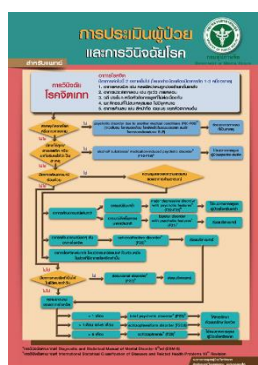
แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
สำหรับ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต.



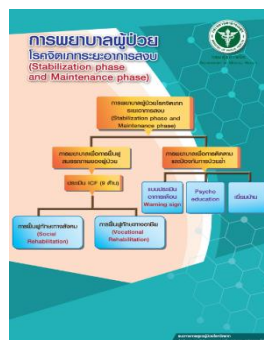
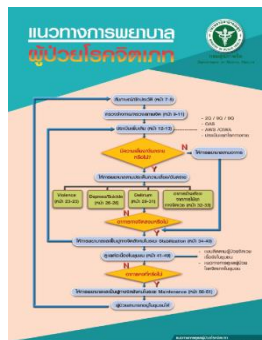
Best Mental Health One-page summary 2016



ชุดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับแพทย์ในเขตสุขภาพ (ฉบับทดลองใช้)



ชุดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ (ฉบับทดลองใช้)



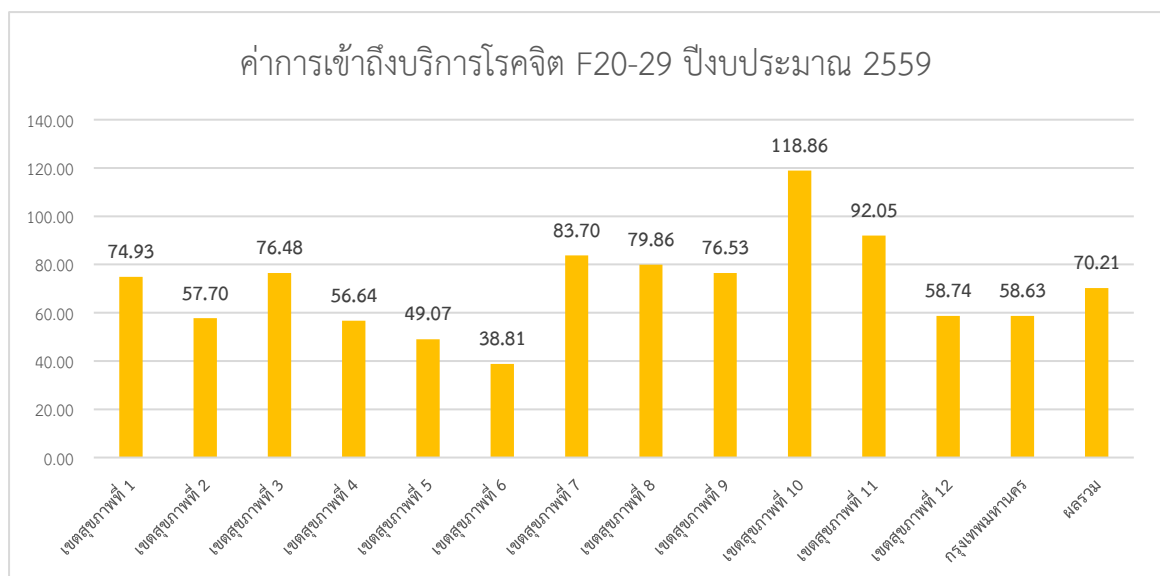
ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต F20 -F29 ปีงบประมาณ 2559

ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตสะสม F20-29 แหล่งข้อมูลจาก Data Center + HDC				
เขตสุขภาพ	จำนวนประชากรกลางปี 2558 (สนย. กระทรวงสาธารณสุข)	จำนวนคาดประมาณ ความชุกโรคจิต	จน.ผู้ป่วยโรคจิต F20-29 (ทั่วประเทศ)	ร้อยละการเข้าถึง บริการโรคจิต F20-29
เขตสุขภาพที่ 1	4,771,495	38,172	28,603	74.93
เขตสุขภาพที่ 2	2,838,074	22,705	13,101	57.70
เขตสุขภาพที่ 3	2,566,610	20,533	15,704	76.48
เขตสุขภาพที่ 4	4,321,310	34,570	19,580	56.64
เขตสุขภาพที่ 5	4,231,476	33,852	16,612	49.07
เขตสุขภาพที่ 6	4,745,620	37,965	14,733	38.81
เขตสุขภาพที่ 7	4,200,727	33,606	28,128	83.70
เขตสุขภาพที่ 8	4,469,445	35,756	28,556	79.86
เขตสุขภาพที่ 9	5,498,369	43,987	33,662	76.53
เขตสุขภาพที่ 10	3,725,013	29,800	35,420	118.86
เขตสุขภาพที่ 11	3,480,353	27,843	25,630	92.05
เขตสุขภาพที่ 12	3,733,329	29,867	17,544	58.74
กรุงเทพมหานคร	4,753,087	38,025	22,295	58.63
ผลรวม	53,334,908	426,679	299,568	70.21

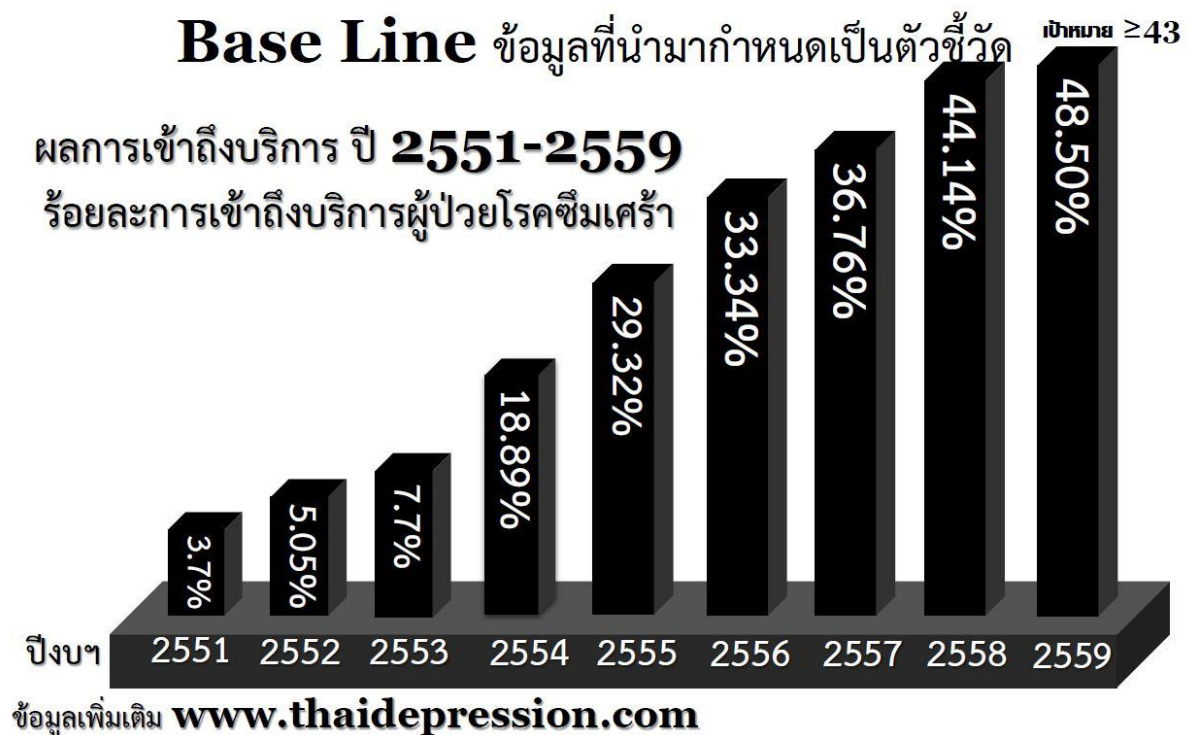
ข้อมูล ณ กันยายน 2559 (สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

ผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต F20 - F29 ประจำปีงบประมาณ 2559



ผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประจำปีงบประมาณ 2559

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามทะเบียนบ้านในแต่ละ AHB					
AHB	Accessibility(%)		AHB	Accessibility(%)	
	จำนวนเลขนับ+ID	จำนวน ID		จำนวนเลขนับ+ID	จำนวน ID
1	49.61	47.68	7	48.32	47.52
2	62.48	50.95	8	54.82	53.98
3	56.35	51.48	9	47.84	47.84
4	53.57	52.97	10	53.18	46.51
5	47.96	45.18	11	54.40	50.84
6	45.81	36.43	12	60.74	60.43
กทม.	29.78	8.10			
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2559					
เผยแพร่โดย ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า รพ.พระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข					



ชื่อโครงการ พัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service)

หลักการและเหตุผล

จากการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเขตสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการจัดทำแผนการจัดบริการ (Service plan) เพื่อให้แต่ละเขตสุขภาพสามารถจัดบริการด้านสุขภาพได้เบ็ดเสร็จในเขตของตนเองและตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) กรมสุขภาพจิตได้กำหนดวิสัยทัศน์ที่จะเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับประเทศภายใต้เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ “ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข” จึงได้มีการปรับรูปแบบการทำงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตเพื่อให้สามารถบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชลงสู่เขตสุขภาพ โดยกรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินโครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในงานบริการ และวิชาการด้านสุขภาพจิต ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผ่านกลไกการขับเคลื่อนในระดับชาติ และระดับท้องถิ่นและการพัฒนาระบบบริการจิตเวชที่ใช้ความเชี่ยวชาญระดับสูง เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนที่ตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการให้มีความเชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
2. เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชมีบริการจิตเวชเฉพาะทาง สำหรับผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ

กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ให้กับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 19 แห่ง
2. จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
3. จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
4. นิเทศติดตาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

หน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 19 แห่ง

ผลการดำเนินงาน / ผลตามตัวชี้วัดโครงการ (โครงการขับเคลื่อนฯ)

1. หน่วยบริการจิตเวชมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน Super Specialist Service (3S) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่) และแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน Super Specialist Service (3S) สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น)
2. หน่วยบริการจิตเวชมีบริการจิตเวชเฉพาะทาง สำหรับผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ คือ บริการนิติจิตเวช บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ผลิต (ชื่อเทคโนโลยีพร้อมภาพถ่าย)

-

บทเรียน ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

-

ก้าวต่อไปในปี 2559

พัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทางเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ที่หน่วยบริการในเขตสุขภาพไม่สามารถให้บริการได้ เช่น บริการนิติจิตเวช บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น บริการจิตเวชสูงอายุ และบริการจิตเวชยาเสพติด



ชื่อโครงการ โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติและการทำงานของมนุษย์ รวมทั้งเหตุการณ์รุนแรงจากสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ก่อให้เกิดวิกฤตสุขภาพจิตทั้งระดับบุคคล สังคม และวิกฤตจากภัยพิบัติที่ผ่านมามาตลอดระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – ปัจจุบัน กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวและเห็นความจำเป็นในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤต จึงได้พัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ทั้งประเทศตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขให้มีทีม MCATT ระดับอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม โดยที่ผ่านมามีการพัฒนา ศักยภาพทีมให้มีความรู้ มีทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตไปทั้งสิ้น จำนวน 843 อำเภอ รวมทั้งได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชน จึงได้มีการพัฒนาทีม MCATT ระดับตำบล โดยการนำร่องในพื้นที่ 4 ภาค ของประเทศ และมีการพัฒนาบุคลากรในการสานเสวนาสร้างความปรองดองสมานฉันท์ ขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง พัฒนาการช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างเป็นระบบและพัฒนาองค์ความรู้แก่เครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้ลดปัญหาการเกิดสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานวิกฤตสุขภาพจิตเป็นอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม กรมสุขภาพจิตโดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ร่วมกับสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิตขึ้น

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบการให้การช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภาวะวิกฤตโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรในระดับชุมชนโดยมุ่งเน้นด้าน Individual crisis and community resilience
3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการบริการประชาชนในเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน ที่สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตรับผิดชอบ มีดังนี้

1. อบรมวิทยากรครู ก หลักสูตรการเป็นผู้ดำเนินการสานเสวนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน ระหว่างวันที่ 12 - 14 พฤศจิกายน 2557
2. การประชุมชี้แจงกรอบทิศทางการดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต โดยบูรณาการการชี้แจงในการประชุมปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระหว่างวันที่ 17 – 18 พฤศจิกายน 2558
3. ประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความต้องการและแนวทางการพัฒนางานด้านการเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤตในพื้นที่ ในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2558

4. การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่โดยการบูรณาการร่วมกับโครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุข/โครงการปิดช่องว่างปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในระบบสาธารณสุข/โครงการ พรบ.สุขภาพจิต 5 ภาค ดังนี้

ระยะที่ 1 ภาคเหนือ จ.พิษณุโลก ระหว่างวันที่ 20 - 21 เม.ย. 2558

ระยะที่ 2 ภาคใต้ จ.สงขลา ระหว่างวันที่ 23 - 24 เม.ย. 2558

ระยะที่ 3 ภาคอีสานเหนือ จ.เลย ระหว่างวันที่ 27 - 28 เม.ย. 2558

ระยะที่ 4 ภาคอีสานใต้ จ.อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 29 - 30 เม.ย. 2558

ระยะที่ 5 ภาคกลาง ภาคตะวันออกและภาคตะวันตก จ. กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 18 - 20 พ.ค. 2558

5. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและการพัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 10 - 11 ส.ค. 2558

6. ประชุมวิชาการโครงการประชุมปฏิบัติการวิชาการรำลึกและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 10 ปี สันามิประจำปี 2558 เรื่อง “คลื่นยักษ์สันามิ ประสบการณ์เรียนรู้” ระหว่างวันที่ 21- 23 ธันวาคม 2557 ณ โรงแรมกระบี่เมอริทัม จังหวัดกระบี่

7. ประชุมติดตามการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต ภายใต้ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านการพัฒนาระบบการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต วันที่ 16 ม.ค.2558 / 18 ส.ค.2558

8. ประชุมการเตรียมจัดประชุมปฏิบัติการการให้การปรึกษาเรื่อง “กระบวนการจัดการป้องกันและแก้ไข ปัญหาความขัดแย้ง” (กิจกรรมนอกแผน) วันที่ 8 ก.ย.2558

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

1. ประชาชนในพื้นที่ที่ประสบภัยพิบัติและประชาชนทั่วไปในพื้นที่อื่นๆ
2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตและผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการ / ผลผลิต (โครงการขับเคลื่อนฯ)

ในปีงบประมาณ 2558 มีผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต ภาพรวม ร้อยละ 80.96 รายละเอียดดังนี้



ภัยธรรมชาติ จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบรวมทั้งสิ้น 3,350 ราย มีการติดตามเยียวยาทางจิตใจระยะเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์ พบความเสี่ยงจากภาวะสุขภาพจิตในผู้ได้รับผลกระทบ/ครอบครัว จำนวนทั้งสิ้น 107 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.19 เมื่อติดตามเยียวยาทางจิตใจระยะ 2 สัปดาห์ - 3 เดือน ไม่พบความเสี่ยงจากภาวะสุขภาพจิต สามารถปรับตัวได้ ละมีหน่วยงานต่างๆ ให้การช่วยเหลือ

ภยัน้ำมันมนุษย์ มีจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบรวมทั้งสิ้น 602 ราย มีการติดตามเยียวยาทางจิตใจ ระยะเกิดเหตุ 2 สัปดาห์ พบความเสี่ยงจากภาวะสุขภาพจิตในผู้ได้รับผลกระทบ / ครอบครัวจำนวนทั้งสิ้น 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.09 เมื่อติดตามเยียวยาทางจิตใจระยะ 2 สัปดาห์ - 3 เดือน ไม่พบความเสี่ยงจากภาวะสุขภาพจิต สามารถปรับตัวได้ โดยมีคนในครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องคอยให้กำลังใจ



การพัฒนาบบบริการ

- ร่วมจัดทำแนวทางการฝึกซ้อมและฝึกซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุขระดับเขต และระดับชาติ แบบบูรณาการกับภาคีเครือข่ายด้านวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉินทั้งในและนอกระบบ สาธารณสุข เช่น การฝึกซ้อมการบริหารวิกฤตการณ์ระดับชาติ (C-MEX15) และฝึกซ้อมการบริหารจัดการสาธารณสุขร่วม (JDMEX 15) อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแบบบูรณาการ กรณีโรคติดเชื้อไวรัส อีโบล่า เป็นต้น



- ร่วมประชุม war room กระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของผู้รับผลกระทบเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตและประสานจัด ทีม MCATT ในการจัดส่งทีมร่วมปฏิบัติการในเหตุการณ์ต่างๆ เช่น กรณีแผ่นดินไหวประเทศเนปาล กรณีโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ใหม่ 2012 (โรค MER-Cov) กรณีการรับนักศึกษาไทยกลับจากเหตุการณ์ความไม่สงบในประเทศเยเมน กรณีเหตุวางระเบิดบริเวณสี่แยกราชประสงค์ กรณีคาร์บอมบ์ที่จ.สมุย เป็นต้น



- จัดทำ Fact Sheet สรุปผลการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต กรณีพิเศษเร่งด่วน

- (ร่าง) ยุทธศาสตร์การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต ปี 2559 – 2561

- ร่วมกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดทำข้อมูล และให้ความช่วยเหลือเยียวยาตามหลักมนุษยธรรมผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ชุมนุมทางการเมือง พ.ศ. 2556 – 2557 เพื่อรายงานศูนย์ปรองดองสมานฉันท์เพื่อการปฏิรูป (ศปป) และรายงานนายกรัฐมนตรี

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

1. มีวิทยากรครู ก หลักสูตรการเป็นผู้ดำเนินการสานเสวนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน ผู้เข้ารับการอบรม สามารถนำกระบวนการสานเสวนาไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างความสุขและความเข้มแข็งได้ ซึ่งได้นำร่อง 1 เขตสุขภาพ: 1 พื้นที่ จำนวน 13 พื้นที่

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 10 – 11 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี ผลการดำเนินงานมีรายละเอียดดังนี้



2.1 มีผลงานเข้าร่วมนำเสนอจำนวนทั้งสิ้น 13 ผลงาน ผลการประกวดบอร์ดนิทรรศการงานวิกฤตสุขภาพจิต มีดังนี้

รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 8 โรงพยาบาลเรณูนคร จ.นครพนมร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ผลงานเรื่องการพัฒนาระบบ MCATT อ.เรณูนคร จ.นครพนม

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 8 คปสอ.ท่าบ่อ จ.หนองคายร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ผลงานเรื่องทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต คปสอ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 12 โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จ.ปัตตานี ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ผลงานเรื่องการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ อย่างยั่งยืน (พึ่งพาตนเอง) อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี

2.2 สรุปผลความพึงพอใจต่อการประชุมฯ จากผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 71 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 64.78 ผลภาพรวมของการประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับมากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.13

2.3 มีทำเนียบเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิต ภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 10 – 11 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี

3. ในการประชุมปฏิบัติการวิชาการรำลึกและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 10 ปี สีนามิ ประจำปี 2558 เรื่อง “คลื่นยักษ์สึนามิ ประสบการณ์เรียนรู้” ระหว่างวันที่ ๒๑- ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมกระบี่เมอริทิม จังหวัดกระบี่ ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการรับมือกับภัยพิบัติ และได้เพิ่มพูนทักษะที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน เช่น EMDR การสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) PFA เป็นต้น

การพัฒนาองค์ความรู้/ เทคโนโลยี



คู่มือผู้สร้างความปรองดองในกระบวนการประชาธิปไตยแห่งการเสวนาหาทางออก

ชุดคู่มือเตรียมความพร้อมทางใจรับมือภัยพิบัติ
กรณีภัยพิบัติแผ่นดินไหว จ.เชียงราย



บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

ด้านอัตรากำลัง

ทีม MCATT ในปัจจุบันที่ยังไม่เพียงพอสำหรับการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤตที่จะเกิดขึ้น และเครือข่ายมีภาระงานที่มาก

ด้านมาตรฐาน

ทีม MCATT ยังขาดมาตรฐานในการคัดกรอง ดูแล และยังขาดการมุ่งสู่ผลลัพธ์ที่สามารถวัดไปถึงประชาชนได้

ด้านความต่อเนื่อง

ขาดความต่อเนื่องในการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตระยะยาว ขาดความเชื่อมโยงไปสู่การดูแลผู้ประสบภัยต่อในระยะฟื้นฟู นอกจากนี้พบปัญหาข้อมูลในการติดตาม ได้แก่ ที่อยู่ไม่แน่นอน/ ไม่พบที่อยู่ตามที่แจ้งไว้ รวมทั้งพบปัญหาด้านมาตรฐานการติดตาม ได้แก่ การคัดกรอง การคิดคะแนน ไม่เป็นไปตามที่กำหนดในมาตรฐาน

ก้าวต่อไปในปี 2559

1. ทบทวนระบบทีมวิกฤติและงาน
2. พัฒนาระบบการรายงาน / ฐานข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิต ให้เป็น electronic เพื่อติดตามระยะยาว
3. พัฒนาสื่อ / เทคโนโลยี ได้แก่ 3L การดูแลจิตใจภาคสนาม
4. จัดทำสื่อทีม MCATT ในการลงปฏิบัติงานให้เป็นแบบฟอร์ม / มาตรฐานเดียวกัน

การพัฒนาศักยภาพ

MCATT จิตเวช: พัฒนาทักษะเชิงลึก ได้แก่ การใช้เทคนิค EMDR และ stabilization ในผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพจิต
MCATT หน่วยบริการ: basic package ระบบการดูแลจิตใจเบื้องต้น และ health reconciliation technic
CBW: หน่วยดูแลระดับตำบล minimum package การวางแผนดูแลและฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตกับส่วนอื่นๆ

ชื่อโครงการ โครงการมุ่งสู่ศูนย์เชี่ยวชาญตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ ปีงบประมาณ 2559

หลักการเหตุผล

ในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2558 - 2559) กรมสุขภาพจิต ได้มีนโยบาย เรื่องการพัฒนาคือเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยการพัฒนาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (Excellence center) เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศ โดยใช้กระบวนการทางวิชาการ เช่น การวิจัยหรือพัฒนานวัตกรรมรวมถึง พัฒนานองค์ความรู้ให้เป็นไปตามมาตรฐานการวิจัยของกรมสุขภาพจิต ที่ครอบคลุมทุกประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวช (Excellence Center) ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองนโยบายกรมสุขภาพจิต โดยในปี 2559 มีการดำเนินงานพัฒนาหน่วยงานทั้ง 7 มิติ ได้แก่ มิติด้านบริการ (Medical service center) มิติด้านการวิจัยและพัฒนา (Research and development center) มิติด้านการเป็นศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรม (Training center) มิติด้านการส่งต่อบริการ (Referral center) มิติด้านการเป็นแหล่งอ้างอิงวิชาการ (Reference center) มิติด้านฐานข้อมูลวิชาการและเครือข่าย (Databased and Network center) มิติด้านตัวแทนระดับประเทศและการผลักดันเชิงนโยบาย (National body and policy advocacy) นอกจากนี้ ยังได้มีการวางแผนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สถาบันทางการแพทย์ สถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว 5 - 10 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวช (Excellence Center) ในระดับประเทศ ทั้ง 19 แห่ง

กิจกรรม / ขั้นตอนการดำเนินงาน

สนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานในหน่วยงาน Excellence Center ทั้ง 18 แห่งและมีกิจกรรมการพัฒนางานในมิติต่างๆ ที่สำคัญดังนี้

มิติ Medical service center

1. ประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศตามประเด็นความเชี่ยวชาญ
2. ประชุมปฏิบัติการเพื่อการพัฒนา CPG/PG ตามประเด็นความเชี่ยวชาญ
3. ประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนามาตรฐานระบบบริการตามประเด็นความเชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตและจิตเวช

มิติ Research and Development Center

1. ประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำ manuscript (บทความวิจัยเพื่อการตีพิมพ์) ภาษาอังกฤษ
2. ประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำ SOP คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมสุขภาพจิต
3. ประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดลำดับความสำคัญข้อเสนอการวิจัยเสนอคณะรัฐมนตรี ปีงบประมาณ 2559

มิติ Training Center

1. ประชุมปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรการอบรมตามประเด็นความเชี่ยวชาญ
2. ประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเทคนิคการสอนและการเป็นวิทยากร มืออาชีพ รุ่นที่ 1 และ 2

มิติ Databased and Network Center

1. ประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการใช้งานโปรแกรมระบบจัดการฐานข้อมูล (Advance MySQL)
2. การพัฒนาเว็บไซต์คลังความรู้

มิติ National Body and Policy Advocacy ประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามประเด็นความเชี่ยวชาญ

ผลการดำเนินงาน ในมิติต่างๆ ที่สำคัญดังนี้

1. มิติ Medical Service Center

- ร่างมาตรฐานและเกณฑ์การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช Excellence Center สำหรับหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2559

- ร่างแนวเวชปฏิบัติรายโรคจิตเวช ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ และทดลองใช้ จำนวน 19 เรื่อง

2. มิติ Research and Development Center

- ต้นแบบเพื่อจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

- ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณการวิจัยที่จัดทำโดยกรมสุขภาพจิตผ่านการอนุมัติให้ความเห็นจากกรมบัญชีกลาง

- บุคลากรในหน่วยงาน Excellence Center มีความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนางานวิจัยในการจัดทำ manuscript (บทความวิจัยเพื่อการตีพิมพ์) ภาษาอังกฤษ และการนำเสนอผลงานทางวิชาการ

นอกจากนี้ มีการพัฒนางานวิจัยในทุกหน่วยงาน และมีจำนวนโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ แยกตามประเภทงบวิจัย ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณแยกตามประเภทงบวิจัย ปีงบประมาณ 2559

ลำดับที่	ประเภทงบวิจัย	จำนวนโครงการ	ได้รับจัดสรร(บาท)	ผลการใช้จ่ายงบประมาณ (ร้อยละ)
1	ค่าใช้จ่ายวิจัยหมวดรายจ่ายอื่น (900)	21	13,044,300.00	12,855,984.00 (98.56)
2	ค่าใช้จ่ายวิจัยหมวดเงินบำรุง	14	7,320,000.00	6,040,058.00 (82.57)
3	ค่าใช้จ่ายวิจัย หมวดค่าใช้สอย (300)	1	8,292,000.00	8,292,000.00 (100)
รวม		36	27,656,300.00	27,188,042.00 (94.04)

3. มิติ Training Center

- บุคลากรที่รับผิดชอบในมิติการพัฒนาหลักสูตร ได้รับการพัฒนาศักยภาพในเรื่องต่างๆ เช่น การพัฒนาหลักสูตรการอบรมตามประเด็นความเชี่ยวชาญ การเป็นวิทยากรมืออาชีพ การจัดบันทึก ร้อยเรียง และการถอดบทเรียน

- มีหลักสูตรที่มีมาตรฐานผ่านการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญกรมสุขภาพจิตและสภาวิชาชีพ เพิ่มเติมอีก 5 หลักสูตร จากเดิม 34 หลักสูตร รวมเป็น 39 หลักสูตร

4. มิติ Databased and Network Center บุคลากรผู้รับผิดชอบในมิติการพัฒนาฐานข้อมูลได้รับการพัฒนาศักยภาพ เรื่อง การใช้งานโปรแกรมระบบจัดการฐานข้อมูล (Advance MySQL) และได้เว็บไซต์ Excellence center 19 หน่วยงาน

5. มิติ National Body and Policy Advocacy มีการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการพัฒนาหน่วยงานตามประเด็นความเชี่ยวชาญ ที่ผ่านการพิจารณาให้ความเห็นโดยผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิต และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อเสนอในการปรับปรุงเนื้อหาที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน และสถานการณ์สุขภาพจิตระดับประเทศ ที่จะเสนอเป็นนโยบายระดับหน่วยงานและระดับกรม จำนวน 19 เรื่อง ซึ่งได้มีการผลักดันเป็นโครงการขับเคลื่อนระดับประเทศจำนวนทั้งหมด 6 โครงการ

6. การสนับสนุนหน่วยงานในการพัฒนาระบบบริการเฉพาะด้าน/ทาง ให้ได้รับรางวัลการบริการภาครัฐ ระดับดีเด่น และระดับดี ได้แก่

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	โครงการฝึกทักษะทางอาชีพและสังคมเพื่อการมีงานทำของบุคคลออทิสติก
สถาบันราชานุกูล	การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อย่างเป็นองค์รวม ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	การพัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนโดยครู หมอ พ่อแม่ ของโรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครขอนแก่น
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ระบบการดูแลผดุงซังในเรือนจำ (โครงการต่อเนื่อง)



7. บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประเด็น ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ทิศทางการดำเนินงาน ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต นอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีสมรรถนะที่จะสามารถพัฒนาหน่วยงานให้มุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ รวมถึงการสนับสนุนกำลังคนตลอดจนยกย่อง เชิดชูเกียรติ และความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

8. ก้าวต่อไปในปี 2560

ในปี 2560 มีการรวบรวมข้อมูลและจัดกลุ่มศูนย์ความเป็นเลิศ ตามศักยภาพ และความพร้อมของหน่วยงาน เพื่อสนับสนุน งบประมาณ และข้อมูลทางวิชาการอื่นๆ ให้เหมาะสมต่อไป

ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง แนวทางการวิจัยทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good clinical Practice : GCP)

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้ดำเนินการโครงการมุ่งสู่ศูนย์เชี่ยวชาญตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ (Excellence Center) เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง ๑๙ แห่ง ทั่วประเทศ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศในงานบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งมีการดำเนินงานพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ นี้ มีกิจกรรมการพัฒนาโครงการในมิติ การวิจัยและพัฒนา ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานวิจัยตามประเด็นความเชี่ยวชาญ จึงได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางการวิจัยทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice : GCP)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจ แนวทางการพัฒนางานวิจัย
2. เพื่อให้ นักวิจัยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice : GCP)

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การบรรยายจากวิทยากรผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice : GCP)
2. การบรรยายเรื่องการพัฒนางานวิจัยทางคลินิก

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับผิดชอบงาน การพัฒนางานวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจ แนวทางการพัฒนางานวิจัย และมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice : GCP)

ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านการจดบันทึก ร้อยเรียง และถอดบทเรียน

หลักการและเหตุผล

ความสามารถในการจดบันทึกและร้อยเรียงเนื้อหาเพื่อสรุปสาระสำคัญในการประชุมวิชาการต่างๆ เป็นทักษะทางวิชาการที่สำคัญ เพราะนอกเหนือจากที่ได้เนื้อหาสาระหลักในการประชุมแล้ว ยังเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งในเรื่องของการฟังอย่างใส่ใจ การวิเคราะห์จับประเด็น แยกแยะเรื่องราวตลอดจนการประมวลและนำมาร้อยเรียงให้เป็นเอกสารวิชาการเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารสร้างความเข้าใจทั้งกับตนเองและผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการถอดบทเรียน เป็นอีกเครื่องมือที่สำคัญและจำเป็น โดยเฉพาะการนำไปใช้ประโยชน์ในการถอดประสบการณ์และบทเรียน (Tacit Knowledge) ทั้งของบุคคลหรืองาน /โครงการต่างๆ เพื่อจัดทำให้เป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ซึ่งทั้งเทคนิคการจดบันทึก ร้อยเรียง และถอดบทเรียน หากมีการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะและฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ และเติบโตทั้งในระดับของบุคคล ทีมงาน และองค์กร

กรมสุขภาพจิต โดยสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จึงกำหนดจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านการจดบันทึก ร้อยเรียง และถอดบทเรียนขึ้น เพื่อให้บุคลากรหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถจดบันทึก ร้อยเรียง ถอดบทเรียนประสบการณ์และจัดทำเป็นเอกสารความรู้ ตลอดจนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาตน พัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม

- 3.1 มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการจดบันทึก ร้อยเรียง และถอดบทเรียน
- 3.2 สามารถจดบันทึกสาระสำคัญ ร้อยเรียงเนื้อหาและจัดทำเป็นเอกสารความรู้
- 3.3 สามารถถอดบทเรียนจากประสบการณ์บุคคลจัดทำเป็นเอกสารความรู้

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 2 ช่วง ดังนี้

ระยะที่ 1 : ระหว่างวันที่ 20 - 22 มกราคม 2559 ณ คาวาลิ คาซ่า รีสอร์ท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วยกิจกรรมหลักสองส่วน คือ

1. การบรรยายให้ความรู้และการอภิปรายแลกเปลี่ยน เพื่อให้ผู้เข้าประชุมมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการจดบันทึก ร้อยเรียง และถอดบทเรียน
2. การฝึกปฏิบัติระหว่างการประชุม(รายบุคคลเรื่องการจดบันทึก และร้อยเรียง ตามขั้นตอนต่างๆ โดยใช้ข้อมูลที่ผู้เข้าประชุมเตรียมมา / ผู้จัดเตรียมไว้ให้
3. การฝึกปฏิบัติหลังการประชุม หลังการประชุมครั้งที่ ๑ ผู้เข้าประชุมจะได้รับโจทย์สำหรับฝึกปฏิบัติ (รายบุคคล / รายกลุ่ม) โดยการสัมภาษณ์และถอดบทเรียนประสบการณ์ / ชีวิตและผลงานบุคคลสำคัญของหน่วยงาน ที่มีผลงานโดดเด่นในปัจจุบันหรือมีส่วนสำคัญในประวัติศาสตร์ขององค์กร เพื่อนำผลงานการถอดบทเรียนมานำเสนอในการประชุมครั้งที่ ๒ และใช้เป็นข้อมูลสำหรับการฝึกปฏิบัติการถอดบทเรียนให้เป็นความรู้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒ ต่อไป

ระยะที่ 2 : ระหว่างวันที่ 24 - 25 มีนาคม 2559 ณ โรงแรมพักพิงอิงทางบูติค โฮเทล จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วยกิจกรรมหลักสองส่วน คือ

1. การนำเสนอผลงาน(รายบุคคล/กลุ่ม) การถอดบทเรียนประสบการณ์/ชีวิตและผลงานบุคคลสำคัญของหน่วยงาน
2. การฝึกปฏิบัติ (รายบุคคล / กลุ่ม) การถอดความรู้จากบทเรียนประสบการณ์/ชีวิตและผลงานบุคคลสำคัญของหน่วยงาน และการจัดทำเป็นเอกสารความรู้

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

1. นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สนับสนุน(Back Office) จากโรงพยาบาล/สถาบัน และหน่วยงาน ส่วนกลาง 19 แห่ง รวมจำนวน 35 คน
2. เป็นบุคลากรที่หน่วยงานมอบหมายให้เป็นคณะทำงานจัดบันทึกสาระสำคัญการประชุม และสามารถไปปฏิบัติหน้าที่ผู้จัดบันทึกสาระสำคัญการประชุม (Rappoporteur) ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต นานาชาติประจำปี 2559 ได้
3. สามารถมาเข้าร่วมประชุมได้ทั้ง 2 ระยะ

ผลการดำเนินงาน

1. กรมสุขภาพจิตมีบุคลากรที่มีศักยภาพในการจัดบันทึก ร้อยเรียง และถอดบทเรียน จำนวน 31 คน (ทั้งนี้ประเมินผลจากการตรวจสอบผลการฝึกปฏิบัติกลุ่มย่อย พบว่า ร้อยละ 90 สามารถจัดบันทึก ร้อยเรียงและจัดทำ เป็นสื่อความรู้นำเสนอได้อย่างน้อย 5 รูปแบบ ได้แก่ บทความ บทสัมภาษณ์ โปสเตอร์ Infographic mindmap)
2. มีเอกสารการสัมภาษณ์และถอดบทเรียนบุคคลต้นแบบจากหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 16 เรื่อง จาก 14 หน่วยงาน เพื่อใช้ประโยชน์ในศึกษาเรียนรู้ของบุคลากรอื่นๆต่อไป

ผลผลิต

เอกสารการสัมภาษณ์และถอดบทเรียนบุคคลต้นแบบจากหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 หน่วยงาน จำนวน 16 เรื่อง ได้แก่

1. นพ.บุญชัย นวมงคลวัฒนา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิและผู้ช่วยอธิบดี หน่วยงานที่ส่งผลงาน : สำนักงานเลขาธิการกรม
2. ที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต (ไม่ประสงค์ออกนาม) เรื่องการสร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน หน่วยงานที่ส่งผลงาน : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
3. นพ.สินเงิน สุขสมปอง ผอ.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
4. นพ.ประภาส อุครานันท์ ผอ.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
5. พญ.ดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์ ผอ.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
6. นายประกอบ วงศ์ผลวัต เลขาธิการกรมสุขภาพจิต เรื่อง งานแม่บ้านสำคัญไฉน
7. นางอัญชลี ศิลาเกษ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
8. นางสมศิริ สุขไสว โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เรื่องความสุขในชีวิต
9. นางสาวพรทิพย์ จรุงศักดิ์สกุล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้เรื่องชีวิตและงาน เดินทาง ด้วยสุขและสมดุล หน่วยงานที่ส่งผลงาน : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
- 10.นางปราณี เชษขุนทด โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
- 11.นางสาวอนงค์นุช ศาโครก โรงพยาบาลศรีธัญญา
- 12.พยาบาลวิชาชีพ(ไม่ระบุนาม) โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เรื่อง การทำปัจจุบัน ไม่ให้เสียอนาคต
- 13.นักจิตวิทยา (ไม่ระบุนาม) โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ เรื่อง ทางแห่งรัก
- 14.นางสาวอมรากุล อินโอชานนท์ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
15. นางสาวพรทิพย์ เขียวไพฑูรย์ กองการเจ้าหน้าที่ เรื่อง จากใจคนทำงาน Routine ที่ไม่ได้มีแต่ ความจำเจ
16. นายอรรถพล หน่อศิริ กองการเจ้าหน้าที่ เรื่อง เรียนรู้จากพื้นที่

[illegible][illegible][illegible]

บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

1. ควรพัฒนาบุคลากรหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนทักษะและเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีศักยภาพด้านนี้ให้มากขึ้น ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการพัฒนาดน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรต่อไป
2. หากบุคลากรสามารถเข้าอบรมได้ทั้ง 2 ระยะ จะช่วยให้เห็นความก้าวหน้าของการนำไปใช้ฝึกปฏิบัติที่หน่วยงานได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เข้าอบรมอื่นๆ ซึ่งจะช่วยต่อยอดการพัฒนาทักษะได้ดียิ่งขึ้น

ก้าวต่อไปในปี 2560

พัฒนาบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านอื่นๆ
ภาพกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ



ระยะที่ 1 วันที่ 20 - 22 มกราคม พ.ศ. 2559 ณ คาวาลิ คาซ่า รีสอร์ท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ระยะที่ 2 วันที่ 24 - 25 มีนาคม พ.ศ. 2559 ณ โรงแรมพักพิงอิงทางบุตติก โฮเทล จังหวัดนนทบุรี

ชื่อโครงการ โครงการประชุมปฏิบัติการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานโครงการวิจัยปีงบประมาณ 2558 และ 2559

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต ได้มีการพัฒนาระบบการวิจัย โดยหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณสนับสนุน เพื่อพัฒนางานวิจัย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับนโยบาย กรมสุขภาพจิต รวมถึงมีการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณวิจัยให้เป็นไปตามแผนจึงได้จัดการประชุมปฏิบัติการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานโครงการวิจัยปีงบประมาณ 2558 และ 2559

วัตถุประสงค์

1. ติดตามการดำเนินงานโครงการวิจัยที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในปี 2558 และ 2559
2. เพื่อให้นักวิจัยสามารถพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานโครงการวิจัยให้เหมาะสม

กิจกรรม / ขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรมโครงการเป็นการนำเสนอโครงการวิจัยในปี 2558 และ 2559 เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต แบ่งกลุ่ม อภิปราย และนำข้อเสนอแนะแก้ไขไปปรับปรุงโครงการต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับผิดชอบงาน งานวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจ แนวทางการพัฒนา งานวิจัย และสามารถนำข้อเสนอจากผู้ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิตไปปรับปรุงงานวิจัยให้สอดคล้องกับนโยบาย และถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

หลักการและเหตุผล

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารบ้านเมืองที่ดีพ.ศ.2546 มาตรา1กำหนดให้ “ส่วนราชการต้องมีหน้าที่ในการพัฒนาความรู้เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ” กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงมีนโยบายให้นำกระบวนการจัดการความรู้ (KM) มาใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาคนงานและองค์กรอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิตไว้คือ ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข และเพื่อให้สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว กรมสุขภาพจิตจึงกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ไว้ทั้งสิ้น 5 ยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งกำหนดให้การพัฒนากระบวนการสร้างและการจัดการความรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นกลยุทธ์การดำเนินงานหนึ่งที่สำคัญ พร้อมทั้งแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติด้วยการกำหนดเป็นพันธกิจสำคัญทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงาน โดยดำเนินการผ่านแผนงานและโครงการสำคัญๆ ในปีงบประมาณต่างๆ อาทิ โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ กรมสุขภาพจิตจึงมอบหมายให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2559

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบความรู้ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
 2. เพื่อสร้างทีมพี่เลี้ยงระดับกรมสำหรับสนับสนุนวิชาการด้านการจัดการความรู้แก่
- โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2559
3. เพื่อยกระดับคุณภาพกิจกรรมถอดบทเรียนและกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2559
 4. เพื่อต่อยอดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการใช้แบบประเมิน KM-LO Assessment

กิจกรรม / ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบความรู้ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยดังต่อไปนี้คือ
 - 1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศการพัฒนาระบบความรู้กรมสุขภาพจิต ประจำปี 2559
 - 1.2 ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศการพัฒนาระบบความรู้ฯ (4 ครั้ง)
 - 1.3 สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนความสำเร็จของการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต (หน่วยงานหลักดำเนินการคือ สำนักส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิต และสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)
2. การสร้างและพัฒนาเครือข่ายทีมพี่เลี้ยงระดับกรมสำหรับสนับสนุนวิชาการด้านการจัดการความรู้แก่โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2559 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยดังต่อไปนี้คือ
 - 2.1 แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงการจัดการความรู้ระดับกรม
 - 2.2 ประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมพี่เลี้ยงการจัดการความรู้ระดับกรม (2 ครั้ง)
 - 2.3 ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการกิจกรรมถอดบทเรียนและการจัดการกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559
 - 2.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงานของทีมพี่เลี้ยงการจัดการความรู้ระดับกรม

3. การยกระดับคุณภาพกิจกรรมถอดบทเรียนและกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2559 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยดังต่อไปนี้คือ

3.1 ประชุมปฏิบัติการ เรื่องการสนับสนุนการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ไปใช้ในโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

3.2 สนับสนุนด้านวิชาการในการจัดกิจกรรมถอดบทเรียนและกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

3.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการกิจกรรมถอดบทเรียนและการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

4. การต่อยอดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการใช้แบบประเมิน KM-LO Assessment ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยดังต่อไปนี้คือ

4.1 การสมัครเข้าร่วมโครงการ “การต่อยอด KM ไปสู่ Learning Organization (LO) โดยใช้แบบประเมิน KMA - LO”

4.2 ส่งบุคลากรเข้าประชุมโครงการการต่อยอด KM ไปสู่ Learning Organization (LO) โดยใช้แบบประเมิน KMA - LO ของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ

4.3 ทบทวนและแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนากรมสุขภาพจิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยใช้การจัดการความรู้เป็นฐาน ประจำปี ๒๕๕๙

4.4 ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมิน KMA - LO และการเตรียมข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการจัดทำรายงานการประเมินองค์กร

4.5 ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อจัดทำรายงานการประเมินตนเองตามเกณฑ์แบบประเมิน KMA - LO

4.6 ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อรับการศึกษาดูงานและตรวจประเมินการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์แบบประเมิน KMA-LO จากทีมวิทยากรสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ

4.7 ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อจัดทำรายงานผลการประเมินตนเองและข้อเสนอแนวทางและแผนปรับปรุงการพัฒนากรมสุขภาพจิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

5. กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็น

5.1 คณะกรรมการกำกับทิศการพัฒนาระบบความรู้กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

5.2 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ระดับกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

5.3 คณะทำงานพัฒนากรมสุขภาพจิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยใช้การจัดการความรู้เป็นฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

5.4 ผู้รับผิดชอบโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต และทีมจัดการความรู้ของหน่วยงาน

6. ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ

1. มีคณะกรรมการกำกับทิศการพัฒนาระบบความรู้กรมสุขภาพจิต ๑ ชุด

2. มีทีมพี่เลี้ยงจัดการความรู้ระดับกรม ๑ ชุด

3. มีคณะทำงานพัฒนากรมสุขภาพจิต สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

4. ผู้รับผิดชอบหลักโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และทีมจัดการความรู้ของหน่วยงาน จำนวน ๖๐ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่อง การพัฒนา Good Practice เป็น Best Practice และกระบวนการเทียบเคียงระดับ(Benchmarking) โดยร้อยละ ๑๐๐ ของผู้เข้าประชุมปฏิบัติการ เรื่อง การสนับสนุนการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ไปใช้ในโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ที่ตอบแบบสอบถาม มีความรู้ ความเข้าใจ ในกรอบแนวคิด กระบวนการ และวิธีการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด (BEST PRACTICES) และการทำ Benchmarking มากขึ้น โดยระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามก่อนการประชุมปฏิบัติการส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระดับ ๑-๗ (อยู่ระหว่างร้อยละ ๑๐.๓-๑๓.๘) แต่ภายหลังการได้รับความรู้ระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วง ๖-๙ (อยู่ระหว่างร้อยละ ๑๓.๘ – ๒๐.๗) และร้อยละ ๗๒ ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจ

ต่อการถ่ายทอดความรู้ในระดับมากถึงมากที่สุด ผู้เข้าประชุมฯ มีแนวทางการออกแบบการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตมากขึ้น โดยระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ก่อนการประชุมปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระดับ ๐-๗ (ร้อยละ ๖.๙-๑๗.๖) แต่ภายหลังการได้รับความรู้ระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงระดับ ๖-๙ (ร้อยละ ๑๐.๓ - ๒๔.๑)

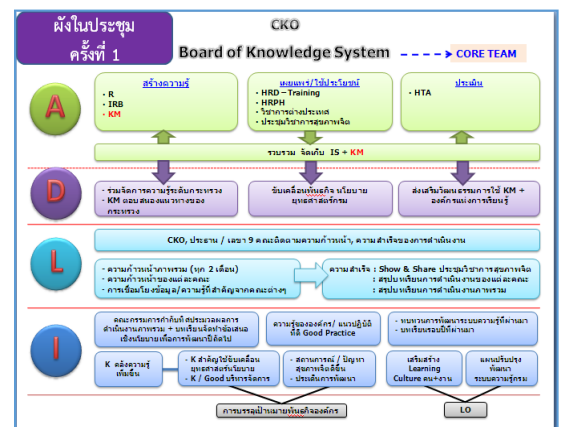
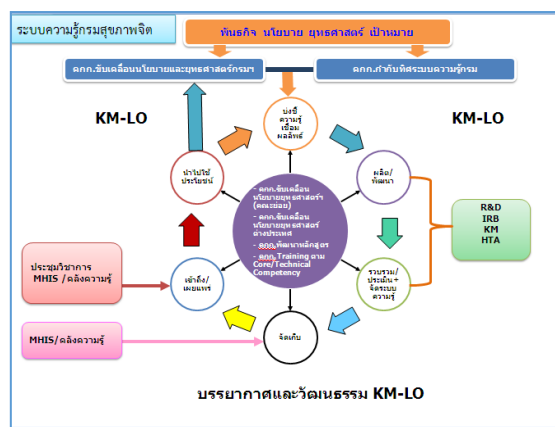
5. ทีมพี่เลี้ยงการจัดการความรู้ระดับกรมได้รับพัฒนาศักยภาพ เรื่อง การถอดบทเรียน และการพัฒนา Good Practice เป็น Best Practice และกระบวนการ Benchmarking

6. โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ทั้งสิ้น ๘ โครงการ ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการในการจัดกระบวนการถอดบทเรียน และการพัฒนา Good Practice เป็น Best Practice และกระบวนการ Benchmarking

7. มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนความสำเร็จของการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ทั้งสิ้น ๗ องค์ความรู้

ผลผลิต / ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม

1. กรมสุขภาพจิตมีผังกรอบแนวคิดการดำเนินงานพัฒนาระบบความรู้ของกรม จำนวน ๒ ผังสำหรับใช้เป็นแนวทางการเชื่อมโยงการทำงานและติดตามความก้าวหน้าของแต่ละคณะกรรมการย่อยที่เกี่ยวข้อง



2. โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๕ โครงการ จาก ๑๘ โครงการฯ มีร่าง Macro Flowchart ข้อกำหนดและเกณฑ์ประเมินสำหรับนำไปใช้ในกระบวนการเทียบเคียงระดับ (Benchmarking) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงงานสุขภาพจิตอย่างก้าวกระโดดต่อไป

3. มีการบูรณาการกลุ่มโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตในการพัฒนางานสุขภาพจิตด้วยกระบวนการ BMK จำนวน ๕ กลุ่มโครงการขับเคลื่อนฯ

4. ทราบระดับพัฒนาการของการพัฒนากกรมสุขภาพจิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และแนวทางการพัฒนากกรมสุขภาพจิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

5. องค์ความรู้ที่พัฒนาและนำไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต จำนวน ๗ เรื่อง คือ 1) องค์ความรู้เรื่อง คู่มือการใช้ชีวิตวัยรุ่น 2) องค์ความรู้เรื่อง มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน 3) องค์ความรู้เรื่อง คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจคนพิการแขนขาขาด สำหรับบุคลากรสาธารณสุข 4) องค์ความรู้เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 5) องค์ความรู้เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence) สำหรับสถาบันโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 6) ชุดองค์ความรู้เรื่อง หลักสูตรการให้การดูแลผู้ป่วยสุราและแอมเฟตามีนที่มีปัญ

ด้านจิตเวช สำหรับแพทย์ทั่วไป และหลักสูตรการให้การดูแลผู้ป่วยสุราและแอมเฟตามีนที่มีปัญหาด้านจิตเวชสำหรับพยาบาล 7) องค์ความรู้เรื่อง การจัดทำรายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต



บทเรียน/ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

1. การขับเคลื่อนงานในระดับกรมจำเป็นต้องมีนโยบายของผู้บริหารที่ชัดเจน และมีการสื่อสารเพื่อให้มีการปฏิบัติจริง
2. การทำให้ผู้บริหารของหน่วยงานเห็นความสำคัญของการสนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมที่กรมสุขภาพจิตจัด เช่น มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการฟื้นฟูความรู้เรื่องกระบวนการเทียบเคียงระดับ (Benchmarking) และทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการถอดบทเรียนให้กับทีมพี่เลี้ยง KM และ PM โครงการ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
4. สร้างทีมพี่เลี้ยงเพิ่มโดย มีพี่เลี้ยงเป็นครู ก. และไปถ่ายทอดต่อในหน่วยงาน
5. มีกระบวนการสร้างเสริมขวัญกำลังใจกับทีมพี่เลี้ยง เช่น การทำหนังสือแสดงความชื่นชมจากส่วนกลาง การแต่งตั้งเป็นคณะทำงานระดับกรม

ก้าวต่อไปในปี 2560

ขับเคลื่อนให้มีการพัฒนางานสุขภาพจิตด้วยกระบวนการเทียบเคียงระดับ (Benchmarking) ต่อเนื่อง และอย่างเป็นรูปธรรม

ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสนับสนุนการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ไปใช้ในโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิตไว้คือ ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข และเพื่อให้สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว กรมสุขภาพจิตจึงกำหนด ยุทธศาสตร์สำคัญในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ไว้ทั้งสิ้น 5 ยุทธศาสตร์ และแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติด้วยการกำหนดเป็นพันธกิจสำคัญทั้งในระดับกรม และระดับหน่วยงาน โดยดำเนินการผ่านแผนงานและโครงการสำคัญๆ ในปีงบประมาณต่างๆ อาทิ โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต เป็นต้น ซึ่งเมื่อโครงการต่างๆ ดำเนินการมาระยะหนึ่งหรือเมื่อใกล้สิ้นสุดปีงบประมาณทุกโครงการย่อมต้องมีการทบทวนผลการดำเนินงานโครงการที่ผ่านมา โดยทบทวนทั้งเป้าหมาย ความก้าวหน้า ผลลัพธ์ความสำเร็จ การค้นหาบทเรียน ทั้งที่เป็นบทเรียนที่ดี (Good Practice) หรือบทเรียนที่ดีที่สุดใน หรือวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด (BEST PRACTICES) เพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม การขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่น รวมถึงการกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ใหม่เพื่อความสำเร็จของการขับเคลื่อนโครงการในปีถัดๆ ไป กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงมีนโยบายให้ทุกโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ซึ่งเป็นโครงการขับเคลื่อนงานสำคัญระดับกรม นำเครื่องมือการจัดการความรู้คือ การถอดบทเรียนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปใช้ในโครงการ

ด้วยเหตุนี้ กรมสุขภาพจิตจึงมอบหมายให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสนับสนุนการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ไปใช้ในโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2559 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ในแนวคิด วิธีการ และขั้นตอนการปฏิบัติของการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ที่นิยมใช้ในการถอดบทเรียนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำเนินโครงการ แก่ผู้รับผิดชอบโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559 รวมทั้งให้ผู้รับผิดชอบโครงการขับเคลื่อนฯ ออกแบบการนำเครื่องมือที่ได้เรียนรู้ดังกล่าว ไปใช้ในโครงการอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์

1. ผู้เข้าประชุมฯ มีความรู้ ความเข้าใจ ในกรอบแนวคิด กระบวนการ และวิธีการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด (BEST PRACTICES) และการทำ Benchmarking มากขึ้น
2. ผู้เข้าประชุมฯ ได้ฝึกปฏิบัติการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดด้วยกระบวนการ Benchmarking
3. ผู้เข้าประชุมฯ มีการออกแบบการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการดำเนินงานโครงการฯ
4. ผู้เข้าประชุมฯ มีการวางแผนการดำเนินการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในโครงการขับเคลื่อนนโยบายฯ ร่วมกันกับทีมพี่เลี้ยงด้านการจัดการความรู้ระดับกรม

กิจกรรมดำเนินการ

ประกอบด้วยการบรรยาย การอภิปราย และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็น

1. ผู้รับผิดชอบโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559 และ ทีมจัดการความรู้ของหน่วยงาน จำนวน 18 โครงการ
2. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ระดับกรม (ทีมพี่เลี้ยงด้านการจัดการความรู้ระดับกรม)
3. บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการขับเคลื่อนนโยบายฯ

ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ

1. ผู้เข้าประชุมฯ (29 คน จากทั้งหมด 62 คน คิดเป็นร้อยละ 47 มีความรู้ ความเข้าใจ ในกรอบแนวคิด กระบวนการ และวิธีการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด (BEST PRACTICES) และการทำBenchmarking มากขึ้น โดยระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามก่อนการประชุมปฏิบัติการส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระดับ 1 – 7 (อยู่ระหว่างร้อยละ 10.3 – 13.8) แต่ภายหลังการได้รับความรู้ระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วง 6 – 9 (อยู่ระหว่างร้อยละ 13.8 – 20.7) และร้อยละ 72 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจมีความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ในระดับมากถึงมากที่สุด
2. จากการฝึกปฏิบัติกลุ่มย่อยที่แบ่งตามกลุ่มโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต พบว่า แต่ละกลุ่มย่อยสามารถถอดบทเรียนการดำเนินงานจาก Good Practice ให้เป็นตามวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด(Best Practice) ได้ และสามารถจัดทำ Macro Flowchart และข้อกำหนดของระบบงานเพื่อนำไปสู่การทำ Benchmarking ต่อไปได้
3. ผู้เข้าประชุมฯ มีแนวทางการออกแบบการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการดำเนินงานโครงการฯ มากขึ้น โดยระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามก่อนการประชุมปฏิบัติการส่วนใหญ่อยู่ระหว่างระดับ 0-7 (อยู่ระหว่างร้อยละ 6.9– 17.2) แต่ภายหลังการได้รับความรู้ระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วงระดับ 6-9 (อยู่ระหว่างร้อยละ 10.3 – 24.1)
4. ผู้เข้าประชุมฯ มีการวางแผนการดำเนินการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในโครงการขับเคลื่อนนโยบายฯร่วมกันกับทีมพี่เลี้ยงด้านการจัดการความรู้ระดับกรม

ผลผลิต

แผนการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ไปใช้ในทุกระบบโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต

ผลลัพธ์

1. ผู้ที่เป็นแกนหลักหรือผู้รับผิดชอบหลักโครงการขับเคลื่อนฯ เห็นภาพการทำงานระหว่างกรมสุขภาพจิตและพื้นที่มากขึ้น ได้เรียนรู้สิ่งที่เป็นวิธีปฏิบัติที่ดีของพื้นที่ การสกัดประสบการณ์ของพื้นที่ออกมาให้ชัดเจนในลักษณะ What How Why ได้แนวคิดในการต่อยอดงาน และปิดช่องว่างที่พบ ทำให้รู้ว่าหน้าที่เราคิดกับสิ่งที่พื้นที่ทำอาจแตกต่างกัน รวมทั้งมีกรอบและเกณฑ์ ในการพิจารณาและตัดสินผลงานของพื้นที่ได้มากขึ้น เป็นต้น
2. ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ภายใต้โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ได้เรียนรู้วิธีปฏิบัติที่ดีจากผู้อื่น มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการพัฒนา Good Practice ไปเป็น Best Practice และเกิดแรงบันดาลใจในการนำเครื่องมือนี้กลับไปพัฒนา ปรับปรุงงานของตนเอง ชัดเจนเรื่องการจัดทำ Macro Flow Chart และการทำข้อกำหนดมากยิ่งขึ้น

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาห้องสมุดกรมสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

ห้องสมุดเป็นแหล่งรวมความรู้ทุกแขนง ทุกศาสตร์ และห้องสมุดยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้มีนิสัยรักการอ่าน ห้องสมุดจึงเปรียบเสมือนโลกใบใหญ่แห่งการเรียนรู้ เป็นแหล่งบันเทิงประเทืองปัญญาสนองความต้องการของผู้ใช้ บรรณารักษ์เป็นมิตรกับผู้ใช้ วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทันสมัย น่าสนใจใคร่เรียนรู้ สถานที่และบรรยากาศเอื้อต่อการเรียนรู้ มีหนังสือและสื่อหลากหลายประเภทอย่างเพียงพอ และตรงกับความต้องการห้องสมุดจึงไม่ใช่เพียงห้องเก็บรวบรวมหนังสือและสื่อจำนวนมาก แล้วให้คนมานั่งอ่านหนังสืออยู่เฉยๆ อย่างเดียวอีกต่อไปแล้ว แต่ห้องสมุดต้องมีอะไรมากกว่านั้น เพราะห้องสมุดต้องตอบสนองความต้องการด้านการอ่าน

ซึ่งปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการค้นคว้าหาข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนางานด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนางานวิจัย การพัฒนาเศรษฐกิจสังคม การศึกษาทั่วไปและการดำเนินชีวิตในทุกๆ ด้านทำให้ความต้องการใช้ทรัพยากรสารสนเทศของผู้ใช้บริการห้องสมุดมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย เช่น มีความต้องการสืบค้นข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ตที่มีความสะดวกรวดเร็ว มีความถูกต้องชัดเจนและเชื่อถือได้มากขึ้นการศึกษาหาความรู้สามารถทำได้ตลอดเวลาและสถานที่ ดังนั้นห้องสมุดถือเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญประเภทหนึ่ง เพราะห้องสมุดเป็นแหล่งรวมสารสนเทศที่หลากหลายสามารถส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และการที่จะให้ห้องสมุดเป็นแหล่งรวมสารสนเทศที่สมบูรณ์ได้นั้นจะต้องมีการจัดการที่ดี มีระบบสืบค้นสารสนเทศที่มีคุณภาพ ซึ่งปัจจุบันห้องสมุดทุกระดับ ได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาปรับใช้ในการดำเนินงานห้องสมุดต่อไป

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การสรรหาทรัพยากรสารสนเทศ

- 1.1 จัดทำหนังสือเวียนเพื่อสำรวจความต้องการทรัพยากรเพื่อจัดหาทรัพยากรสารสนเทศ หนังสือพิมพ์ รายวัน วารสารนิตยสาร และ หนังสือวิชาการ / ทั่วไป
- 1.2 ดำเนินการจัดซื้อหนังสือพิมพ์รายวันจำนวน 6 ฉบับต่อวัน
- 1.3 ดำเนินการต่ออายุวารสาร นิตยสารประจำปี จำนวน 24 ชื่อเรื่อง
- 1.4 ดำเนินการจัดซื้อหนังสือวิชาการ/ทั่วไป 2 ครั้งต่อปี
- 1.5 เตรียมหนังสือขึ้นชั้น

2. กิจกรรมพัฒนาเครือข่ายห้องสมุดกรมสุขภาพจิต

- 2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาศักยภาพและจัดการองค์ความรู้ในห้องสมุด
- 2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อต่อยอดงาน e-library แบบ Advanc
- 2.3 การดำเนินงานพัฒนางาน Excellence Center งานห้องสมุดและระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์
- 2.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการ บันทึกความรู้เชิงประวัติศาสตร์สุขภาพจิตไทย (ปรับกิจกรรมเป็นสนับสนุนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง job Coach in Supported Employment
- 2.5 จัดสรรงบประมาณสำหรับห้องสมุดในสังกัดกรมสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการพัฒนางานห้องสมุด
- 2.6 จัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายการสมัครขอ Internet account เพื่อเข้าถึงฐานข้อมูลงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล

3. จัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน
 - 3.1 กิจกรรมห้องสมุดเคลื่อนที่
 - 3.2 กิจกรรมสัปดาห์อาเซียน
 - 3.3 กิจกรรมBook Delivery
4. ปรับปรุงภูมิทัศน์ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมายดำเนินการ คือ

1. หน่วยงาน/บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต
2. บุคลากรภายนอกกรมสุขภาพจิต
3. นักเรียน/นักศึกษา และประชาชนทั่วไป

ผลการดำเนินการ

1. การสรรหาทรัพยากรสารสนเทศ
 - 1.1 จัดทำบันทึกข้อความเพื่อสำรวจความต้องการทรัพยากรเพื่อจัดหาทรัพยากรสารสนเทศ หนังสือพิมพ์รายวัน วารสารนิตยสาร และหนังสือวิชาการ / ทั่วไปวิชาการด้านสุขภาพจิต สาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสุขภาพจิต เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนา/จัดหา/คัดเลือกทรัพยากรสารสนเทศ เช่น หนังสือ ตำรา สื่อทัศนวัสดุต่างๆ ฯลฯ เพื่อให้บริการ
 - 1.2 ดำเนินการจัดซื้อหนังสือพิมพ์รายวัน โดยการจัดซื้อเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 6 ฉบับต่อวัน ประกอบไปด้วย มติชน ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสด โสฬส กรุงเทพ Bangkokpost
 - 1.3 ดำเนินการต่ออายุวารสาร นิตยสาร ประจำปี โดยจะทำการต่ออายุปีละ 1 ครั้ง จำนวน 24 รายการ ประกอบไปด้วย วารสารวิชาการสุขภาพจิต ด้านบันเทิง และด้านเทคโนโลยี
 - 1.4 ดำเนินการจัดซื้อหนังสือวิชาการ หนังสือทั่วไป โดยจะทำการจัดซื้อ 2 ครั้งต่อปี จัดซื้อ ครั้งที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ 2559 จำนวน 258 เล่ม จัดซื้อครั้งที่ 2 เดือนเมษายน 2559 จำนวน 20 เล่ม
 - 1.5 เตรียมหนังสือขึ้นชั้น โดยการ Catalog หนังสือ ติดสติกเกอร์ติดของ ใบกำหนดส่ง ห่อปกหนังสือ ลงข้อมูลหนังสือในฐานข้อมูลห้องสมุดอัตโนมัติ และนำขึ้นชั้นหนังสือเพื่อให้บริการต่อไป
2. กิจกรรมพัฒนาเครือข่ายห้องสมุดกรมสุขภาพจิต
 - 2.1. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาศักยภาพและจัดการองค์ความรู้ในห้องสมุด ระหว่างวันที่ 23 - 25 ธันวาคม 2558 ณ อิมบิวดอร์ จังหวัดนครนายกโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาหาความรู้ พัฒนา ปรับปรุง เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน บริหาร บริการ งานห้องสมุดให้มีศักยภาพยิ่งขึ้น แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับห้องสมุดในสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - 2.2 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อต่อยอดงาน e-library แบบ Advanc ระหว่างวันที่ 10-11 มีนาคม 2559 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานครเพื่อเป็นการดำเนินงานห้องสมุดอัตโนมัติe-library ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องเป็นการทบทวน เพิ่มเติมความรู้ใหม่ในโปรแกรมระบบห้องสมุดอัตโนมัติ ให้สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายระบบสารสนเทศกับห้องสมุดในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะส่งผลให้ห้องสมุดสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการบริการที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนตลอดไป
 - 2.3 การดำเนินงานพัฒนางาน Excellence Center งานห้องสมุดและระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนรินทร์ระหว่างวันที่ 4-6 กรกฎาคม 2559 เพื่อดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามเกณฑ์ Excellence Center ด้านจิตเวชสารเสพติด (Addictive psychiatry) และระบบ

งานห้องสมุดในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยมุ่งมั่นจะพัฒนาเพื่อเป็นสถานที่ศึกษา วิจัย ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ซึ่งในการจัดทำระบบ

2.4 จัดสรรงบประมาณให้ห้องสมุดในสังกัดกรมสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการพัฒนางานห้องสมุดให้มีการจัดการที่ได้ประสิทธิภาพโดยได้จัดสรรให้หน่วยละ 10,000 บาท ทั้งหมด 18 หน่วย รวมเป็นเงิน 180,000 บาท

2.5 จัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายการสมัครขอ โดยนักวิจัยได้เข้าถึงฐานข้อมูลงานวิจัยงานทางด้านวิชาการ ในรูปแบบของการเป็นสมาชิก Internet account ของมหาวิทยาลัยมหิดล

3. จัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน

3.1. จัดกิจกรรมห้องสมุดเคลื่อนที่ โดยการออกบูทจัดกิจกรรมและบริการยืมหนังสือระหว่างห้องสมุดในสังกัดกรมสุขภาพจิต ร่วมกับการจัดประชุมของกลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

3.2 กิจกรรมBook Deliveryโดยการออกบริการยืม – คืนหนังสือให้กับสมาชิกและบุคลากรส่วนกลางกรมสุขภาพจิต

3.3 กิจกรรมสัปดาห์อาเทียนโดยการจัดนิทรรศการ และกิจกรรมสัปดาห์อาเทียนในบริเวณห้องสมุดกรมสุขภาพจิต

ชื่อโครงการ โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย

หลักการและเหตุผล

ปีงบประมาณ 2559 กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนสุขภาพจิตและจิตเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศเพื่อให้กรมสุขภาพจิต มีระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทางจิตเวช รวมทั้งสำรวจเพื่อให้ได้องค์ความรู้เรื่องความชุกของโรคจิตเภทในคนไทย ทั้งนี้โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิตมีการดำเนินอย่างต่อเนื่องใน 3 กิจกรรมหลักตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน คือ การเฝ้าระวัง การสอบสวน และการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยมีเป้าหมายที่จะหาขนาดของปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวช ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น รวมทั้งอธิบายลักษณะการกระจายของเหตุการณ์ต่างๆ ในแง่ของบุคคล สถานที่ และเวลา ศึกษาลักษณะตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ด้วยการศึกษาค้นคว้าวิจัย และพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรทางด้านระบาดวิทยาสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์โครงการ

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนสุขภาพจิตและจิตเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ
2. พัฒนาระบบการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ

กิจกรรมนี้เริ่มต้นจากการทบทวนองค์ความรู้เรื่องระบบเฝ้าระวังและสอบสวนสุขภาพจิตและจิตเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ เพื่อศึกษารูปแบบระบบเฝ้าระวังและสอบสวนสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีการดำเนินการทั้งประเทศไทยและต่างประเทศว่าในหัวข้อต่างๆ ดังนี้ ประเด็นเฝ้าระวัง วัตถุประสงค์ วิธีการ กลุ่มเป้าหมาย ช่วงเวลาที่ดำเนินงาน เครื่องมือ และรายงานผล หลังจากนั้นศึกษารูปแบบศูนย์เฝ้าระวังและสอบสวน ทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตโดยใช้ Delphi technique สัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยานักวิชาการ จากกรมสุขภาพจิต จากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และมหาวิทยาลัย

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการทบทวนองค์ความรู้เรื่องระบบเฝ้าระวังและสอบสวนสุขภาพจิตและจิตเวชและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ระดับประเทศทั้งไทยและต่างประเทศพบ 19 ระบบ 7 ระบบของต่างประเทศ และ 12 ระบบในประเทศไทย โดยประเด็น ที่เฝ้าระวังคือเรื่องโรคจิตเวช และปัญหาสุขภาพจิต เช่นซึมเศร้าฆ่าตัวตาย
2. ศึกษารูปแบบศูนย์เฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยกำหนดสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ ด้านระบาดวิทยานักวิชาการจากกรมสุขภาพจิต จากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และมหาวิทยาลัย 30 คน สัมภาษณ์ได้ 24 คน จากกรมสุขภาพจิต 10 คน สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 10 คน และมหาวิทยาลัย 4 คน

4.2 การพัฒนาระบบการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต

4.2.1 ติดตามผู้มีประสบการณ์ทางจิตจากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556

จากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 ที่กำหนดเครื่องมือ World Mental Health-Composite International Diagnostic Interview 3.0 แบบ Paper and Pencil Instrument ฉบับภาษาไทย (WMHCIDI 3.0: PAPI Thai version) ในประเด็นโรคจิตได้องค์ความรู้ความชุกของผู้มีประสบการณ์ คล้ายโรคจิต (ประสาทหลอนและหลงผิด) เท่านั้น ดังนั้นในปีงบประมาณ 2559 จึงดำเนินการติดตามผู้มีประสบการณ์

ทางจิตจากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556 269 คน โดยใช้เครื่องมือวินิจฉัยโรคจิต (MINI Psychotics Disorders 5.0.0) สัมภาษณ์โดยสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมืออย่างเข้มข้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภทของคนไทย ปี พ.ศ.2559

ผลการดำเนินงาน

ติดตามตัวอย่างได้ 241 คน และมีการพัฒนาได้จัดทำโปรแกรมบันทึกข้อมูล MINI Psychotic Disorder 5.0.0 ผ่าน website เพื่อให้การเก็บข้อมูลถูกต้อง การป้องกันความผิดพลาดในการการตัดสินใจทางคลินิกในการวินิจฉัยโรค รวมทั้งทีมเก็บข้อมูลภาคสนามสามารถบริหารแผนเก็บข้อมูลในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



ภาพกิจกรรม การอบรมการใช้เครื่องมือวินิจฉัยโรคจิต (M.I.N.I. Psychosis disorder 5.0.0)

4.2.2 การเผยแพร่ในช่องทางต่างๆ ได้แก่

1) เผยแพร่ผลงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยตีพิมพ์บทความลงวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย และวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

2) นำเสนอในการประชุมวิชาการต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2.1) ประชุมงาน “มหกรรมการนำเสนอผลงานวิจัยแห่งชาติ 2559” (Thailand Research Expo2016) เรื่อง “การพัฒนาความเป็นเลิศสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง: งานวิจัยภายใต้ความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน” วันที่ 18 สิงหาคม 2559 ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร

2.2) ประชุมวิชาการประจำปีจิตเวชศาสตร์ไทย ครั้งที่ 43 เมื่อวันที่ 12-13 พฤศจิกายน 2558 ณ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพมหานคร

2.3) นำเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 15 ในวันที่ 8-10 มิถุนายน 2559 ณ โรงแรมเซนทราศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ จังหวัดนนทบุรี

2.4) การประชุมวิชาการจิตเวชยาเสพติดครั้งที่ 2 วันที่ 23 สิงหาคม 2559 ณ โรงแรมอมารีตองเมือง กรุงเทพมหานคร

2.5) Abstract Submission for World Congress of Social Psychiatry 2016 (WASP 2016) WASP 2016 in New Delhi, India from 30th November to 4th December, 2016

2.6) Oral presentation EPAGOT 2016 EPA SECTION MEETING IN EPIDEMIOLOGY & SOCIAL PSYCHIATRY Social Psychiatry and Epidemiology in a changing world 30th November – 3rd December 2016 in Gothenburg, Sweden



ภาพที่ 1-2 การนำเสนอข้อมูลความเชื่อ (เบื้องต้น)
จากข้อมูลการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภทของคนไทยระดับชาติ ปี 2559



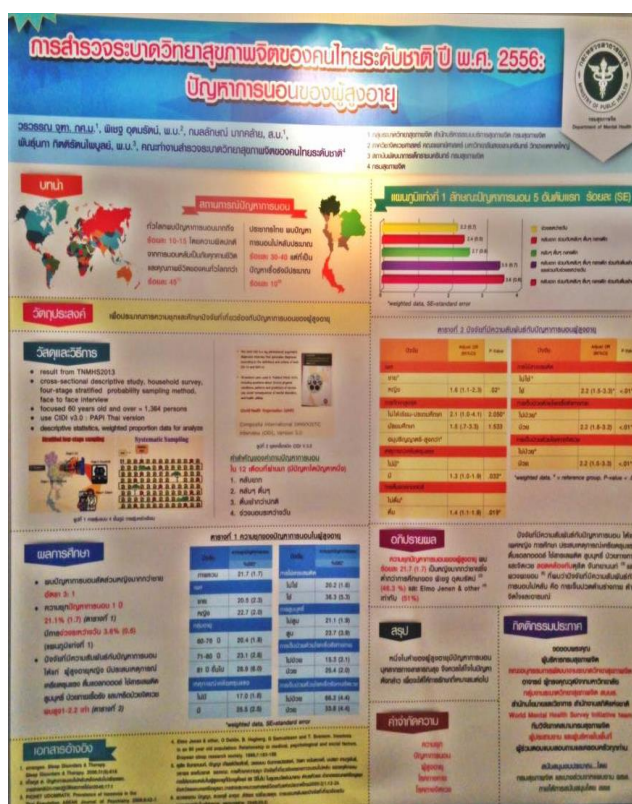
ภาพที่ 3-4 การนำกระบวนการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2556
ประชุมงาน “มหกรรมการนำเสนอผลงานวิจัยแห่งชาติ 2559” (Thailand Research Expo2016) เรื่อง “การพัฒนาความเป็นเลิศสุขภาพจิตและจิตเวช
เฉพาะทาง: งานวิจัยภายใต้ความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน” วันที่ 18 สิงหาคม 2559 ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร



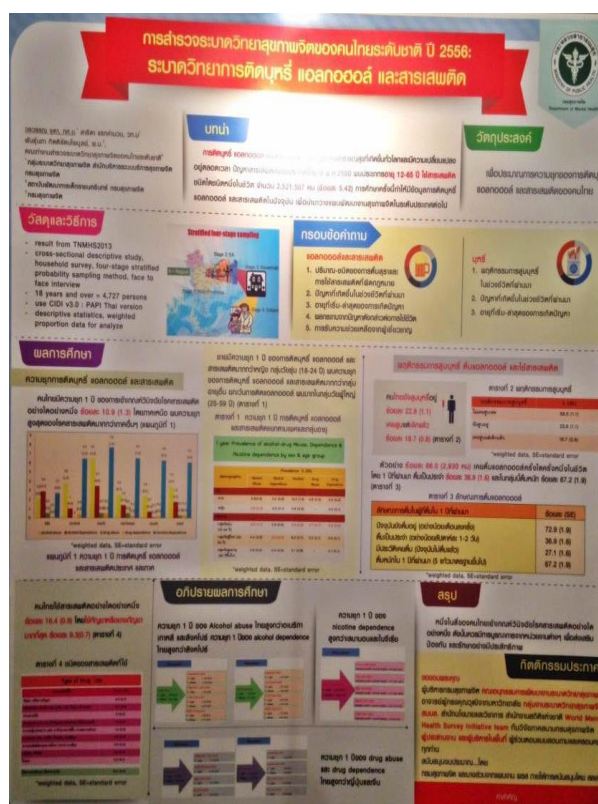
ภาพ 5-6: การนำเสนอปัญหาการนอนของผู้สูงอายุ: การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556
ประชุมวิชาการประจำปีจิตเวชศาสตร์ไทย ครั้งที่ 43 เมื่อวันที่ 12-13 พฤศจิกายน 2558 ณ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพมหานคร



ภาพ 7-8: oral presentations 4 เรื่อง ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 15 ประจำปี 2559



ภาพโปสเตอร์ การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2556: ปัญหาการนอนของผู้สูงอายุ



ภาพโปสเตอร์ การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2556: ระบาดวิทยาการติดบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติด

ภาพ: โปสเตอร์การสำรวจระดับมหาวิทยาลัยคุณภาพจิตของคนไทย
ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556:
ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่ม
แอลกอฮอล์ของประชากรภาคเหนือ

3.1 ข้อมูลที่ใช้จัดทำรายงานการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2559

3.3 ใช้เป็นข้อมูลประกอบการการประชุมคณะทำงานดำเนินการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บทางด้านการผิดปกติทางจิต (Mental Disorders)

แผนดำเนินงานโครงการระบดวิทยาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560

โครงการระบดวิทยาสุขภาพจิต ปี 2560 ได้ขอรับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน 2,851,000 บาท (สองล้านแปดแสนห้าหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) ทั้งนี้วางแผนดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2559 โดยมีวัตถุประสงค์และกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

5.2 พัฒนาระบบการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยการจัดทำรายงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต จากชุดข้อมูลการสำรวจจะระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2556

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตมี 3 กิจกรรมหลัก คือการเฝ้าระวัง สอบสวน และการวิจัยทางระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กรมสุขภาพจิต หน่วยงานต่างๆ กรมสุขภาพจิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตเวช ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาบุคลากรบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีความรู้ ความเข้าใจในงานระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยความสำเร็จจึงจะเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว กว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้น

ชื่อโครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การฝึกอบรมการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ตามแนวชาเทียร์ โมเดล (Satir Model)”

ความสำคัญของโครงการ

การแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย ทวีความรุนแรงขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน อันเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ง่าย และถ้าไม่มีวิธีแก้ปัญหา และการปรับจิตใจที่เหมาะสม บุคคลก็จะหันไปพึ่งพาสารเสพติดแทน โดยเฉพาะสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ซึ่งพบว่ามีสารเสพติด เป็นจำนวนมาก เนื่องจากหาซื้อได้ง่ายสะดวกต่อการพกพาและการหลบซ่อน มีการนำยาเสพติดหลายชนิดมาผสมกัน เช่น ยาบ้าผสมกัญชา รวมทั้งมีการใช้ยาไอซ์ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ของยาบ้า แต่ออกฤทธิ์รุนแรงกว่าหลายเท่าตัว พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดนับว่าเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญอย่างยิ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินในขณะที่สถานที่ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่มีอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขยังไม่เพียงพอ การติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติและไม่หวนกลับไปเสพซ้ำยังไม่ทั่วถึง นับเป็นปัญหาสาธารณสุขและภัยคุกคาม ที่สำคัญของประเทศไทย ปัจจุบันทุกภาคส่วนให้การยอมรับตรงกันว่า การติดยาเสพติดถือเป็นการเจ็บป่วยทางกาย จิต และพฤติกรรม ผู้ติดยาเสพติดจึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้แนวคิดชาเทียร์ โมเดล (Satir Model) ที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจอย่างเป็นระบบ รวดเร็ว และได้ผลดี โดยผู้ให้การปรึกษาที่ใช้แนวคิดของชาเทียร์ โมเดล จะนำแนวคิดเชิงอุปมาอุปไมย ภูเขาน้ำแข็งของบุคคลมาเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาสามารถค้นพบสาเหตุของความทุกข์ที่มาจากกระบวนการทางด้านความรู้สึกนึกคิด และจากรูปแบบที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ เพื่อมุ่งให้ผู้รับบริการปรึกษาตระหนักรู้ถึงกระบวนการต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเอง โดยการเปลี่ยนแปลงตนเองทั้งจากภายในและพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก ให้สามารถดำเนินชีวิตกับผู้อื่นได้อย่างเป็นสุขมากขึ้น

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน **** (พร้อมแนบภาพถ่าย file JPEG)**

1. บุคลากรจากสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาสามารถตัดสินใจได้ดีขึ้นตระหนักรู้ถึงกระบวนการต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเอง โดยการเปลี่ยนแปลงตนเองทั้งจากภายในและพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก สามารถดำเนินชีวิตกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น

2. ผลการประเมินแบบสอบถามการนำองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดไปใช้ประโยชน์ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์จริง ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

- ลำดับที่ 1 ดูแลอารมณ์และจิตใจตนเองและคนรอบข้าง
- ลำดับที่ 2 ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคคลใกล้ชิดและผู้มารับบริการ
- ลำดับที่ 3 ให้ความรู้แก่บุคคลใกล้ชิดและผู้มารับบริการ
- ลำดับที่ 4 นำสื่อที่ได้จากการอบรม/สัมมนาไปเผยแพร่
- ลำดับที่ 5 เป็นวิทยากรในการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต

3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม มากกว่า ร้อยละ 80



ชื่อโครงการ โครงการสำรวจค่าใช้จ่ายรายบุคคลในการบำบัดรักษา ฟันผุสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิต ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบันของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อรุนแรงมากขึ้น ซึ่งรัฐบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญในเรื่องนี้จึงมีประกาศนโยบายให้ปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ แต่กลับพบว่า สถานการณ์ปัญหายังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 กรมสุขภาพจิต พบว่า ความชุกปัญหาจากการใช้สุราและสารเสพติด ร้อยละ 19.6 (10.1 ล้านคน) ซึ่งปัญหาจากการใช้สารเสพติด ร้อยละ 4.1 (2.1 ล้านคน) และปัญหาจากการใช้สุรา ร้อยละ 18.0 (9.3 ล้านคน) จากปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวโน้มผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มสูงขึ้นทำให้สูญเสียทั้งงบประมาณเป็นจำนวนมาก ในปี 2558 กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณด้านการบำบัดรักษา และฟันผุสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด งบดำเนินงาน จำนวนทั้งสิ้น 43,498,400 บาท เป้าหมาย จำนวน 3,000 คน ผลการดำเนินงานที่กรมสุขภาพจิตทำได้ จำนวน 3,796 คน ทำให้งบประมาณที่ได้รับ ไม่สอดคล้องกับผลการดำเนินงานที่เป็นจริง

ทั้งนี้การบำบัดรักษา ฟันผุสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีการบำบัดรักษา ฟันผุ ในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยแต่ละระบบจะมีค่าใช้จ่ายรายบุคคล ในการบำบัดรักษา ฟันผุ เป็นจำนวนมาก ซึ่งในการจัดสรรงบประมาณในการบำบัดฟันผุแต่ละโรงพยาบาล มีความแตกต่าง ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดและโปรแกรมการบำบัดของแต่ละหน่วย โดยศูนย์อำนวยการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดจึงได้จัดโครงการการสำรวจค่าใช้จ่ายรายบุคคลในการบำบัดรักษา ฟันผุสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตขึ้นเพื่อให้ทราบค่าใช้จ่ายรายบุคคลที่แท้จริงในการบำบัดรักษา ฟันผุ สมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด จะได้นำไปวางแผนการกำหนดงบประมาณที่เหมาะสมของแต่ละหน่วยงานในปีต่อไป และเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารระดับกรมใช้เป็นข้อมูลในการเสนอของบประมาณ เพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพ สูงสุดในการให้บริการ

วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อสำรวจค่าใช้จ่ายรายบุคคลในการบำบัดรักษา ฟันผุสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ของหน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิต จำนวน 16 หน่วยงาน

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

การสำรวจการสำรวจค่าใช้จ่ายรายบุคคลในการบำบัดรักษา ฟันผุสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ของหน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิต จำนวน 16 หน่วยงาน มีรายละเอียดดังนี้

- ช่วงเวลาการสำรวจ คือ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559
- การสำรวจค่าใช้จ่ายจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ผู้ป่วยใน ได้แก่ ระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด และผู้ป่วยนอก

วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และ ค่าเฉลี่ย (Mean)

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

1. ผู้เข้ารับการรักษา ฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ในรูปแบบผู้ป่วยใน ระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด ซึ่งเข้ารับการรักษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 จำนวน 1,361 คน (จำนวน 13 หน่วยงาน)
2. ผู้เข้ารับการรักษา ฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ในรูปแบบผู้ป่วยนอก ระบบสมัครใจ ซึ่งเข้ารับการรักษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 จำนวน 2,200 คน (จำนวน 16 หน่วยงาน)

ผลการดำเนินงาน

ได้ทราบค่าใช้จ่ายที่แท้จริง และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารระดับกรม ใช้ประกอบการของงบประมาณ และจัดสรรทรัพยากร เพื่อจัดสรรงบประมาณที่ถูกต้องและเหมาะสม

ผลผลิต

ผลการวิเคราะห์การสำรวจค่าใช้จ่ายรายบุคคลในการบำบัดรักษา ฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้เข้ารับการรักษา และฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดในหน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิต ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 ในรูปแบบการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ทั้งระบบสมัครใจ จำนวน 1,300 คน และระบบบังคับบำบัด จำนวน 61 คน และรูปแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 2,200 คน

ผลการสำรวจพบว่า ระบบสมัครใจ ผู้ป่วยนอก 1,172.40 บาท และ ผู้ป่วยใน 23,588.32 บาท และระบบบังคับบำบัด แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ผู้ป่วยใน 58,210.11 บาท

แยกรายละเอียดตามกลุ่มกิจกรรม พบว่า

ระบบสมัครใจ การสำรวจค่าใช้จ่ายรายบุคคลของผู้เข้ารับการรักษา จำแนกตามกลุ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ในการให้การบำบัดรักษา พบว่า กลุ่มค่าบริการผู้ป่วยใน 22,092.3 บาท กลุ่มการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 578.5 บาท กลุ่มค่าบริการรักษาด้วยไฟฟ้า 160.1 บาท กลุ่มค่าบริการทันตกรรม 43.8 บาท กลุ่มค่าบริการกิจกรรมบำบัด 215.3 บาท กลุ่มบริการจิตบำบัด 134.2 บาท กลุ่มกิจกรรมฟันฟูบำบัด 337.0 บาท กลุ่มค่าทดสอบอื่น 10.4 บาท กลุ่มค่าบริการเยี่ยมบ้าน 0.4 บาท และกลุ่มค่าบริการอื่นๆ 16.3 บาท

ระบบบังคับบำบัด พบว่า กลุ่มค่าบริการผู้ป่วยใน 49,826.5 บาท กลุ่มการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 670.9 บาท กลุ่มค่าบริการรักษาด้วยไฟฟ้า 367.9 บาท กลุ่มค่าบริการทันตกรรม 203.8 บาท กลุ่มค่าบริการกิจกรรมบำบัด 386.9 บาท กลุ่มบริการจิตบำบัด 3,099.2 บาท กลุ่มกิจกรรมฟันฟูบำบัด 1,391.9 บาท กลุ่มค่าทดสอบอื่น 19.7 บาท และกลุ่มค่าบริการอื่นๆ 2,243.4 บาท

กรณีผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการให้การบำบัดรักษา พบว่า กลุ่มค่าบริการผู้นอก 1,008.80 บาท กลุ่มการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 47.17 บาท กลุ่มค่าบริการกิจกรรมบำบัด 46.50 บาท กลุ่มบริการจิตบำบัด 31.67 บาท กลุ่มกิจกรรมฟันฟูบำบัด 37.18 บาท กลุ่มค่าทดสอบอื่น 1.05 บาท และกลุ่มค่าบริการอื่นๆ 0.05 บาท

อภิปรายผลการสำรวจ

ข้อมูลค่าบริการรายบุคคล

1. ค่าใช้จ่ายรายบุคคลผู้ป่วยใน ระบบสมัครใจ มีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนเงิน 23,588.32 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายจริงที่สูงกว่า เป็น 0.53 เท่า ของค่าใช้จ่ายต่อคนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน

2. ค่าใช้จ่ายรายบุคคลผู้ป่วยใน ระบบบังคับบำบัด มีค่าใช้จ่าย เป็นจำนวนเงิน 58,210.11 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายจริงที่สูงกว่า เป็น 2.55 เท่า ของค่าใช้จ่ายต่อคนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน

หากผู้ป่วยได้รับการบำบัดครบโปรแกรม ค่าใช้จ่ายที่สูงย่อมส่งผลกระทบต่อหน่วยบำบัด เช่น ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ อัตราค่าลงบุคลากร และอื่นๆ ทำให้หน่วยบำบัดต้องนำงบประมาณด้านอื่นๆ มาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทั้งนี้ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยยา และบำบัดทางจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงงบประมาณในส่วนนี้ด้วย

3. ค่าใช้จ่ายรายบุคคลในการบำบัด พิ้นฟู ในรูปแบบผู้ป่วยนอกจะน้อยกว่าผู้ป่วยใน เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ไม่ได้พักรักษาตัวแบบผู้ป่วยใน แต่จะต้องกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน และกลับมารักษาตามแพทย์นัด ผู้ป่วยต้องเสียค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายส่วนตัวแต่ละครั้งที่ยังหน่วยบำบัด ทำให้ไม่มาบำบัดตามโปรแกรม ซึ่งในความเป็นจริงหากผู้ป่วยได้รับการบำบัดครบตามโปรแกรม 120 วัน ควรมีค่าบำบัดรายบุคคลสูงกว่านี้

บทเรียน-ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

ข้อจำกัดที่พบในการสำรวจครั้งนี้

1. ระยะเวลาในการบำบัดของแต่ละหน่วยงานไม่เท่ากัน
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่เป็นไปในทางเดียวกัน
3. รูปแบบการบำบัดรักษาต่างกัน
4. ระบบฐานข้อมูลของแต่ละหน่วยงานไม่เหมือนกันทำให้การดึงข้อมูลไม่ตรงกับแบบฟอร์มเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ ข้อมูลที่ได้จึงเกิดความคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง

ก้าวต่อไปใน 2560

พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตระดับยุ่งยากซับซ้อน Super Specialist Service (3S) ด้านการบริการผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด

ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Job Coach in Supported Employment

หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2549 ของผู้พิการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1.8 ล้านคน พบว่า มีเพียงหนึ่งในสามของผู้พิการเท่านั้นที่มีงานทำ (ร้อยละ 35.2) ที่เหลือ (ร้อยละ 64.8) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ถึงร้อยละ 45.5 รองลงมาเป็นวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี (ร้อยละ 15.4) มีเพียงร้อยละ 3.9 เป็นเยาวชน (อายุ 15 – 24 ปี) แม้จะมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยให้สถานประกอบการต้องรับคนพิการเข้าทำงาน ในอัตราส่วนคนพิการ 1 คนต่อลูกจ้าง 100 คน หรือเลือกที่จะส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เท่ากับร้อยละ 50 ของเงินค่าจ้างขั้นต่ำทั้งปีแล้วก็ตาม แต่คนพิการที่มีงานทำยังมีจำนวนน้อย ด้วยสาเหตุที่ผู้ประกอบการ อาจเลือกที่จะจ่ายเงินเข้ากองทุนมากกว่ารับภาระต้องดูแลผู้พิการเหล่านี้ กรมสุขภาพจิต มีส่วนผลักดันในส่วนของการขับเคลื่อน การส่งเสริมศักยภาพผู้พิการทางจิตใจ ผู้ป่วยจิตเวช สติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก ด้วยการส่งเสริม ภาพลักษณ์ทางบวก ให้แก่คนพิการเพื่อลดตราบาป ลดอคติ โดยมุ่งสร้างเสริมศักยภาพให้คนพิการ สามารถอยู่ร่วมในสังคม อย่างสมศักดิ์ศรี และร่วม พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของคนพิการ ทั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพผู้พิการ เพื่อให้สามารถเข้าสู่สถานประกอบการได้ นับเป็นบทบาท ที่สำคัญของนักกิจกรรมบำบัด ที่จะช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ของผู้ป่วย ได้รับสิทธิต่างๆ ในสังคม รวมถึงได้รับการจ้างงาน และลดอคติที่เกิดขึ้น

กรมสุขภาพจิต โดย ชมรมกิจกรรมบำบัด อาชีวบำบัด ร่วมกับสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จึงได้จัด โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Job Coach in Supported Employment ขึ้น โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ที่มีความรู้ และความเชี่ยวชาญ จาก Hospital Permai เมือง Johor Bahru ประเทศมาเลเซีย ที่จะได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการดำเนินงานและให้ความรู้แก่บุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช นักกิจกรรมบำบัดในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้มีศักยภาพในการเข้าสู่ระบบการจ้างงาน กลับสู่ชุมชนและไม่เป็นภาระของสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ นักกิจกรรมบำบัด มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและแนวทางในการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการจ้างงาน
2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวชของไทยและต่างประเทศ

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. บรรยาย
 - การแนะนำโปรแกรมการจ้างงานแบบประคับประคอง (Supported Employment)
 - ขบวนการของโปรแกรมการจ้างงานแบบประคับประคอง การหางาน (Get)
2. ฝึกปฏิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย

นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่งานอาชีวบำบัด บุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ กรมสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้เข้ารับการอบรม สามารถ
 - วิเคราะห์งานและวิเคราะห์กิจกรรมที่เหมาะสมกับอาการ และลักษณะของผู้ป่วยจิตเวช ในการเข้าทำงานในสถานประกอบการ
 - ให้คำปรึกษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีความต้องการเข้าสู่ระบบการจ้างงาน
 - มีทักษะการเจรจาต่อรอง กับผู้ประกอบการในการนำผู้ป่วยเข้าทำงาน
 - วางแผนและดำเนินการโครงการจ้างงานในหน่วยงานได้
2. ได้เครือข่ายนักกิจกรรมบำบัด จาก โรงพยาบาล permai เมือง Johor Bauru ประเทศมาเลเซีย และ เครือข่ายการดำเนินงานด้านสถานประกอบการ
3. องค์ความรู้จากการอบรมจัดทำเป็นแผนกิจกรรมเรื่องแนวทางการจ้างงานในผู้ป่วยจิตเวช

ภาพสื่อ/เทคโนโลยี/กิจกรรม



บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

ควรกำหนดให้มีรูปแบบการจ้างงานเป็นโครงการที่เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ก้าวต่อไปในปี 2560

การอบรมในครั้งต่อไป ด้วยการบูรณาการกับเครือข่ายผู้ประกอบการ เรื่องแนวทางในการจ้างงานผู้พิการและผู้ป่วยจิตเวช

ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “บรรณารักษ์ยุคใหม่ กับการพัฒนาศักยภาพและจัดการองค์ความรู้ในห้องสมุด”

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโลกได้เข้าสู่ยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ (Knowledge-based Economy: KBE) ดังนั้นงานต่างๆ จำเป็นต้องใช้ความรู้มาสร้างผลผลิตให้เกิดมูลค่าเพิ่มมากยิ่งขึ้น ด้วยกลไกต่างๆ เช่น การรวบรวมความรู้ที่กระจัดกระจาย อยู่ที่ต่างๆ มารวมไว้ การสร้างบรรยากาศให้คนคิดค้น เรียนรู้ สร้างความรู้ใหม่ๆ ขึ้น การจัดระเบียบความรู้และการสร้าง ช่องทางและเงื่อนไขให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันเพื่อนำไปพัฒนางานให้สัมฤทธิ์ผล

ห้องสมุดของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ตระหนักความสำคัญของการสร้างองค์ความรู้ และการ รวบรวมความรู้หลากหลายรูปแบบ รวมทั้งการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการดำเนินงาน ห้องสมุดให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและมีมาตรฐาน นอกจากนี้การพัฒนาห้องสมุดให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญ มีการพัฒนา วิชาชีพบรรณารักษ์และเจ้าหน้าที่ห้องสมุดเพื่อการสร้างองค์ความรู้ทั้งทางด้านบริการและวิชาการ ซึ่งจะสามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานสารสนเทศสำหรับบุคลากรห้องสมุดในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 3.2 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาหาความรู้ พัฒนา ปรับปรุง เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานบริหาร บริการ งานห้องสมุดให้มีศักยภาพยิ่งขึ้น
- 3.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานด้านห้องสมุดสำหรับบรรณารักษ์ ในเครือข่ายห้องสมุดสังกัด กรมสุขภาพจิต

การดำเนินงาน

ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปราย และแบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย

บรรณารักษ์/เจ้าหน้าที่ห้องสมุด หรือผู้รับผิดชอบงานห้องสมุดของโรงพยาบาล/สถาบัน

ผลที่การดำเนินงาน

- 6.1 ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบงานห้องสมุดและวิชาชีพบรรณารักษ์ทั้งงาน บริหาร งานเทคนิค งานบริการ งานกิจกรรม
- 6.2 ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ เพื่อพัฒนา ปรับปรุง เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน บริหาร บริการ งานห้องสมุดให้มีศักยภาพยิ่งขึ้น

ชื่อโครงการ โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 15 และ การประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กครั้งที่13 ประจำปี 2559 เรื่อง “สติ วิถีแห่งสุขภาพดี” (Mindfulness for Healthy Lives)

หลักการและเหตุผล

สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายและรวดเร็วทั้งทางด้านภาวะเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการผลักดันให้สังคมพัฒนาไปสู่ความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว แต่ในขณะเดียวกัน ก็ทำให้เกิดค่านิยมด้านวัตถุ ประชาชนให้ความสำคัญกับอำนาจ เงินทองมากกว่าที่จะให้ความสำคัญทางจิตใจ ขาดการมีน้ำใจ การแบ่งปันช่วยเหลือ ความเอื้ออาทรต่อกัน เกิดการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่น ตามมาด้วยปัญหาการคอร์รัปชัน ปัญหาความรุนแรง เช่น การทำร้ายร่างกายเพื่อชิงทรัพย์ การค้ายาเสพติด และการก่ออาชญากรรมในรูปแบบต่างๆ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมถอยลงและสังคมไม่มีความสุข จึงมีคำถามว่า “จะอย่างไรเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขได้” ซึ่งในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่เกิดความตระหนักและมีความต้องการพัฒนาจิตใจในหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการพัฒนาจิตใจที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม การฝึกสติจึงเป็นอีกแนวทางที่กำลังได้รับความสนใจอย่างมาก ซึ่งสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน การทำงาน ชีวิตครอบครัวและการสร้างสัมพันธภาพในสังคมได้มีการศึกษาวิจัยทั้งในและต่างประเทศ พบว่าการฝึกสติเป็นประจำและสม่ำเสมอจะช่วยป้องกัน บรรเทาและบำบัดอาการเจ็บป่วยได้อย่างหลากหลาย เช่น ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า พฤติกรรมเสพติด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และมะเร็ง เป็นต้น โดยเฉพาะอาการปวดเรื้อรัง นอนไม่หลับ ไม่เกรน ภูมิแพ้ หอบหืด ซึ่งมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความเครียด ดังนั้นการฝึกสติจึงเป็นวิธีได้ผลดี ไม่ต้องใช้ยา มีค่าใช้จ่ายต่ำและเหมาะสมกับวิถีชีวิตทางสังคม ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้อย่างมีความสุข ปราศจากทุกข์ บรรเทาโรคทางกายและโรคทางจิต รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นกรมวิชาการที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานสุขภาพจิต เห็นความสำคัญของการพัฒนาจิตใจ และเสริมสร้างความสุขโดยใช้หลักการพัฒนาจิตใจด้วยสติ (Mindfulness) จึงได้จัดทำโครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 15 และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 13 ประจำปี 2559 เรื่อง “สติ วิถีแห่งสุขภาพดี” (Mindfulness for Healthy Lives) เพื่อมุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพประชาชนไทยทุกช่วงวัยให้สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ด้วยหลักการพัฒนาจิตใจด้วยสติเพื่อแสวงหาทิศทางการพัฒนาที่มุ่งสร้างสังคมแห่งความสุขร่วมกัน รวมทั้งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่หลากหลายทั้งในประเทศและต่างประเทศ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มพูนทักษะที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต ตลอดจนเป็นการเตรียมพร้อมทางจิตใจเพื่อรับมือกับกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม อันจะนำไปสู่สังคมสุขภาพจิตดีและมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าประชุม

1. สร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ
2. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวชให้บุคลากรกรมสุขภาพจิตและเครือข่าย
3. เป็นเวทีเผยแพร่องค์ความรู้/นวัตกรรมของกรมสุขภาพจิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 1,000 คนประกอบด้วย

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้บริหาร นักวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพจิต
3. ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพจิต สุขภาพจิตเด็ก วิกฤตสุขภาพจิตและผู้สนใจ
4. ผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการจากต่างประเทศ

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินงาน

ระยะเวลา 3 วัน ระหว่างวันที่ 8 – 10 มิถุนายน 2559 ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการ

และคอนเวนชันเซ็นเตอร์แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 : บรรยาย อภิปราย แบ่งกลุ่มย่อย นำเสนอผลงานวิชาการและนิทรรศการ

กิจกรรมที่ 2 : จัดงานประกวดและมอบรางวัล ดังนี้

1. รางวัล Mental Health Award 1 รางวัล
2. รางวัลเกียรติยศ ศ.นพ.ประสพ รัตนากร (ด้านสังคม) ประเภทองค์กร

หรือประเภทบุคคล ๒ รางวัล

3. รางวัลเกียรติยศ ศ.นพ.อุดม ลักษณะวิจารณ์ (ด้านชุมชน) ประเภทองค์กร

และประเภทบุคคล ๖ รางวัล

4. รางวัลนิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น	1,092	คน
❖ ชาวต่างประเทศ	124	คน (จาก 9 ประเทศ)
❖ คนไทย	968	คน
- นอกสังกัดกรมสุขภาพจิต	251	คน
- ในสังกัดกรมสุขภาพจิต	293	คน
- วิทยากร	128	คน
- ผู้บริหารและแขกผู้มีเกียรติ	41	คน
- ผู้รับรางวัลและสื่อมวลชน	54	คน
- คณะทำงาน	249	คน

รูปแบบการจัดประชุม

Special/plenary lecture	7	เรื่อง
Symposium	10	เรื่อง
Panel discussion	17	เรื่อง
Workshop	10	เรื่อง

การนำเสนอผลงานวิชาการ

- Oral Presentation 80 เรื่อง
- ไทย 52 เรื่อง
 - ต่างประเทศ 28 เรื่อง
 - Poster presentation (ไทย) 116 เรื่อง

รางวัล /Full Paper 3 เรื่อง ได้แก่

1. การพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเภทโดยผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายในชุมชน โรงพยาบาลปะเหลียน จ.ตรัง
2. การพัฒนาและทดสอบคุณสมบัติของแบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง
ในผู้ป่วยจิตเวชไทย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
3. การศึกษาลักษณะบ่งชี้ภาวะออทิสซึม ด้วยเครื่องมือ Autism Diagnostic Observation Schedule, second edition (ADOS-2) สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จ.เชียงใหม่





ภาคผนวก

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2559

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิภาพ	คุณภาพ	ประสิทธิผล	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
<u>ประเด็น</u> <u>ยุทธศาสตร์ที่ 1</u> พัฒนากลไกการ ขับเคลื่อนระบบ บริการสุขภาพจิต และจิตเวชที่ เชื่อมโยงกับปัญหา และความต้องการ ของหน่วยบริการ และภาคส่วนต่างๆ	1. พัฒนาระบบบริการ เพื่อให้ผู้มีปัญหา สุขภาพจิตเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช	✓				1.1 ระดับความสำเร็จใน การผลักดันให้หน่วย สาธารณสุขในจังหวัดที่ รับผิดชอบมีการบริการแก่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	-	-	กลุ่มพัฒนา ระบบบริการ
						1.2 ระดับความสำเร็จใน การผลักดันให้หน่วย สาธารณสุขที่รับผิดชอบใน กรุงเทพมหานครมีการบริการ แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	-	-	
						1.3 ระดับความสำเร็จใน การพัฒนาบริการผู้ป่วยโรคจิตให้ เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นในพื้นที่	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	-	-	
						1.4 ระดับความสำเร็จใน การดำเนินกิจกรรมเพื่อ พัฒนาบริการผู้ป่วยโรคจิตให้ เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ในพื้นที่ นำร่องเขตกรุงเทพมหานคร	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	-	-	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1</u> พัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่เชื่อมโยงกับปัญหาและความต้องการของหน่วยบริการและภาคส่วนต่างๆ (ต่อ)	1. พัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (ต่อ)	✓				1.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับเด็กและวัยรุ่น ใน รพศ./รพท. ตามมาตรฐานระดับ 3	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	-	-	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
						1.6 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน (รพศ./รพท.มาตรฐานระดับ 1 และ รพช. มาตรฐานระดับ 3)	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	-	-	
						1.7 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชที่สำคัญ	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	5 (4.4875)	5	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1</u> พัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่เชื่อมโยงกับปัญหาและความต้องการของหน่วยบริการและภาคส่วนต่างๆ (ต่อ)	1. พัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (ต่อ)	✓				1.8 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) ทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย **	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	5 (5.00)	5	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
	2. สนับสนุนการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในภาวะวิกฤต	✓				2.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาทีม MCATT ระดับอำเภอให้มีคุณภาพมาตรฐาน	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	-	-	
						2.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาบริการผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต **	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	5 (5.00)	5	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ / ส.กัลยาณี
	3. การติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมาย Service Plan		✓			3.1 ระดับความสำเร็จในการติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมาย Service Plan ติดตามการดำเนินงานผู้แทนกรมสุขภาพจิตประจำศูนย์วิชาการ	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	-	-	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
						3.2 ระดับความสำเร็จในการติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมาย Service Plan	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	5 (5.00)	5	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1</u> พัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่เชื่อมโยงกับปัญหาและความต้องการของหน่วยบริการและภาคส่วนต่างๆ (ต่อ)	4. ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ Service Plan ด้านระบบบุคลากร ระบบบริการระบบยาและการเข้าถึงบริการของโรคจิตเวชสำคัญในเขตสุขภาพ			✓		4.1 จำนวนฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ Service Plan และทำเนียบผู้แทนกรมสุขภาพจิตประจำศูนย์วิชาการที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์	ฐาน	-	-	1 (1)	-	-	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
						4.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ Service Plan	เรื่อง	-	-	-	5 (5.00)	5	
						4.3 ร้อยละผู้แทนกรมสุขภาพจิตประจำศูนย์วิชาการได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์	ร้อยละ	-	-	70 (85.29)	-	-	
	5. พัฒนาศักยภาพของผู้สนับสนุนงานระดับเขตให้สามารถดำเนินงานร่วมกับเขตสุขภาพได้				✓	5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้สนับสนุนและดำเนินงานระดับเขต	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	5 (5.00)	5	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</u> บริหารจัดการและพัฒนาศูนย์บริการบุคคลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยให้มีคุณภาพ	6. การพัฒนาฐานข้อมูลบุคคลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มวิชาชีพต่างๆ ของเขตสุขภาพ	✓				6.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาฐานข้อมูลทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มวิชาชีพต่างๆ ของเขตบริการสุขภาพ	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	5 (5.00)	5	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</u> บริหารจัดการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช	9. บริหารจัดการและสนับสนุนการป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาการเสพยาและยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์	✓				9.1 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการและสนับสนุนการป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	5 (5.00)	5	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรมสุขภาพจิต (ศอปปส.สจ)
						9.2 ร้อยละของผู้เสพสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาที่ได้รับการติดตามตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วไม่กลับไปเสพยาซ้ำ	ร้อยละ	-	-	-	80 (92.135)	80	
						9.3 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวหายาเสพติดที่หยุดเสพยาต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายการบำบัดรักษา (3 month Remission Rate) **	ร้อยละ	-	-	-	-	92	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</u> บริหารจัดการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรายาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ต่อ)	10. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต				✓	10.1 ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดและสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	5 (5.00)	-	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรมสุขภาพจิต (คอปส.สจ)
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</u> บริหารจัดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	11. องค์ความรู้ที่ได้รับการพัฒนา ทดลองใช้ และเผยแพร่	✓				11.1 จำนวนองค์ความรู้ที่ได้รับการพัฒนา ทดลองใช้ และเผยแพร่	เรื่อง	-	-	-	-	5	กลุ่มพัฒนาวิชาการ
						11.2 จำนวนองค์ความรู้และการวิจัยด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ได้รับการพัฒนาและเผยแพร่	เรื่อง	-	-	-	5 (5.00)	-	
						11.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการองค์ความรู้และการวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	-	-	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</u> บริหารจัดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (ต่อ)	12.องค์ความรู้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ		✓			12.1 จำนวนองค์ความรู้และการวิจัยด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านการพัฒนาจากผู้เชี่ยวชาญ	เรื่อง	-	-	-	3 (3)	-	กลุ่มพัฒนาวิชาการ
						12.2 จำนวนองค์ความรู้ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ	เรื่อง	-	-	-	-	5	
						12.3 จำนวนบทความวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่นำเข้าสู่คลังความรู้ฯ กรมสุขภาพจิต	เรื่อง	-	-	14 (17)	-	-	
	13. การพัฒนาองค์ความรู้			✓		13.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์ความรู้และการวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	5 (5.00)	-	กลุ่มพัฒนาวิชาการ
						13.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตตามแผนการพัฒนาความรู้ **	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	5 (5.00)	5	กลุ่มพัฒนาวิชาการ+ KM

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</u> บริหารจัดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (ต่อ)	13. การพัฒนาองค์ความรู้ (ต่อ)			✓		13.4 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน**	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	-	5	คณะทำงาน PMQA
	14 บุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพด้านการพัฒนาองค์ความรู้				✓	14.1 ร้อยละของนักวิชาการได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัย/องค์ความรู้	ร้อยละ	-	-	50 (60)	-	60	กลุ่มพัฒนาวิชาการ
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5</u> สนับสนุนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	15. การบริหารจัดการเพื่อให้หน่วยงานสังกัดกรมฯ มีความเป็นเลิศในประเด็นเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช	✓				15.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามแผน Blueprint for Change ของหน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	-	-	
						15.2 ระดับคะแนนในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามเกณฑ์ Excellence Center **	ระดับคะแนน	-	-	-	5 (5.00)	5	
						15.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามแผนของหน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	-	-	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 สนับสนุนการพัฒนา ศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านสุขภาพจิต และจิตเวช (ต่อ)	16. การบริหารจัดการให้ แนวเวชปฏิบัติ/แนว ปฏิบัติ ข้อเสนอการวิจัย หลักสูตรและ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ตามประเด็นความ เชี่ยวชาญของหน่วยงาน ผ่านการพิจารณาจาก ผู้เชี่ยวชาญ		✓			16.1 จำนวนแนวเวชปฏิบัติ/ แนวปฏิบัติ ข้อเสนอการวิจัย หลักสูตร ข้อเสนอแนะเชิง นโยบายตามประเด็นความ เชี่ยวชาญของหน่วยงานผ่าน การพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ	เรื่อง	-	-	-	45 (66)	50	กลุ่มพัฒนา วิชาการ
						16.2 จำนวนข้อเสนอการวิจัย ในประเด็นเฉพาะทางด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช	เรื่อง	-	-	10 (52)	-	-	
	17. การบริหารจัดการให้ หน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิตพัฒนา แนวจิตเวชปฏิบัติ ข้อเสนอการวิจัย หลักสูตร ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายตามประเด็น ความเชี่ยวชาญ			✓		17.1 จำนวนแนวเวชปฏิบัติ ข้อเสนอการวิจัย หลักสูตร และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ตามประเด็นเชี่ยวชาญที่หน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิตพัฒนา	เรื่อง	-	-	-	45 (77)	50	กลุ่มพัฒนา วิชาการ
						17.2 ร้อยละของนักวิชาการ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เรื่องโรคทางจิตเวช/การ จัดทำแนวปฏิบัติเฉพาะโรค/ มาตรฐานการบริการผู้ป่วย จิตเวชยุ่งยากซับซ้อนเรื้อรัง/ สุรา ยาเสพติด	ร้อยละ	-	-	50 (80)	-	-	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5</u> สนับสนุนการพัฒนา ศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านสุขภาพจิต และจิตเวช (ต่อ)	18. นักวิชาการมีความรู้ เรื่อง การจัดทำและ ประเมินโครงการ การพัฒนาห้วข้อวิจัย การจัดทำหลักสูตรอบรม และข้อเสนอแนะเชิง นโยบาย				✓	18.1 ร้อยละของนักวิชาการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เรื่อง การจัดทำและประเมิน โครงการการพัฒนาห้วข้อวิจัย การจัดทำหลักสูตรอบรมและ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	ร้อยละ	-	-	-	-	60	กลุ่มพัฒนา วิชาการ
						18.2 จำนวนหลักสูตร ด้าน บริการสุขภาพจิตและจิตเวช	หลักสูตร	-	-	3 (3)	-	-	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6</u> พัฒนางานระบาด วิทยาสุขภาพจิต และจิตเวช	19. มีระบบเฝ้าระวัง และสอบสวน ทางระบาด วิทยาสุขภาพจิต และจิตเวช	✓				19.1 ระดับความสำเร็จใน การพัฒนางานระบาดวิทยา สุขภาพจิตและเฝ้าระวังภาวะ สุขภาพจิตของคนไทย **	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	5 (5.00)	5	กลุ่มระบาด วิทยา สุขภาพจิต
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2-6</u>	7. การพัฒนาองค์กร ให้มีคุณภาพตาม มาตรฐานสากล				✓	7.1 ระดับความสำเร็จของ การปรับปรุงกระบวนการเพื่อ ตอบสนองความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	5 (4.9966)	-	-	คณะทำงาน ความพึงพอใจ
						7.2 ระดับความสำเร็จใน การอบรมด้านสุขภาพจิต และจิตเวชในกลุ่มวิชาชีพ ต่างๆ เป็นปัจจุบัน	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	-	-	กลุ่มพัฒนา ระบบบริการ

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2-6</u>	7. การพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล				✓	7.3 ระดับความสำเร็จการจัดการข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA)	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	5 (4.80)	-	คณะทำงานความพึงพอใจ
						7.4 ระดับความสำเร็จในการธำรงรักษาระบบบริหารคุณภาพ (ISO) และควบคุมภายใน	ระดับความสำเร็จ			5 (5.00)	5 (5.00)	-	คณะทำงาน ISO
	8. องค์กรและบุคลากรมีความพร้อมในการพัฒนางานในองค์กร				✓	8.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ **	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5.00)	5 (5.00)	5	กลุ่มอำนาจการ + คณะทำงานประหยัดพลังงาน
						8.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน **	ร้อยละ	-	-	97 (99.93)	96 (99.68)	96	กลุ่มอำนาจการ + คณะทำงานแผน
						8.3 ร้อยละของผลการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน **	ร้อยละ	-	-	80 (97.15)	90 (95.70)	90	กลุ่มอำนาจการ + คณะทำงานแผน

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2-6</u> (ต่อ)	8. องค์กรและบุคลากรมีความพร้อมในการพัฒนางานในองค์กร (ต่อ)				✓	8.4 คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard) **	คะแนน	-	-	5 (4.95)	5 (5.00)	5	คณะทำงาน HR
						8.5 ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสายวิชาชีพ/ตำแหน่งหน้าที่	ร้อยละ	-	-	-	-	80	คณะทำงาน HR
						8.6 ร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการด้านประสิทธิภาพของสารสนเทศ **	ร้อยละ	-	-	80 (100)	90 (100)	90	คณะทำงาน IT

หมายเหตุ: 1. กรณิเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่นๆ ด้วย ให้หน่วยงานระบุเข้าได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้นๆ

2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2559 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ ด้วย

สรุปการเข้าอบรมของบุคลากร สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อประชุม
ศูนย์จัดการความรู้การวิจัย	โครงการ Research Zone : Phase
กองคลัง กรมสุขภาพจิต	โครงการฝึกอบรม เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุให้มีความโปร่งใส ไร้ข้อกล่าวหา
ม.ธรรมศาสตร์	โครงการฝึกอบรมการวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อการออกแบบการบริหารจัดการ รุ่นที่ 3
กรมราชทัณฑ์	โครงการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดหลักสูตรธรรมาภิบาล ครูก.
สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ระดับพื้นฐาน (Basic Skill) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
โรงพยาบาลศรีธัญญา	โครงการพัฒนาหลักสูตรและศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพจิตเวช ตามกรอบแนวความคิดการฟื้นคืนสู่สภาวะตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2559
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการทีมสำรวจระบอบาติวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยในพื้นที่ชายแดนใต้ ปี 2559
โรงพยาบาลสวนปรุง	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผลความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผิด
สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทาง พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	โครงการอบรมบุคลากร (ครู ก.) สังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่าย เรื่อง Community Resilience และการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมาย (พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551) รุ่นที่ 1
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	โครงการอบรมบุคลากร(ครูก.)สังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่าย เรื่อง Community Resilience และพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมาย
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	โครงการอบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรทีม MCATT ในเขตบริการสุขภาพที่ 5
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	โครงการอบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรทีม MCATT ในเขตบริการสุขภาพที่ 6
สำนักยุทธศาสตร์	โครงการอบรมมาตรฐานการใช้รหัสโรคและรหัสเหตุการณ์ด้านสุขภาพจิต ICD 10-TM ICD-9-CM 2010
สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	การอบรมการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุขครั้งที่ 12 (หลักสูตรเบื้องต้น)
ปรีดาวรรณ บุณยะรุ่งเรืองกิจ	การอบรมปฏิบัติการศิลปะบำบัดเพื่อการช่วยเหลือผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศและทารุณกรรมและการพัฒนาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต	การอบรมหลักสูตรการพัฒนาบุคลิกภาพเพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดี รุ่นที่ 1

สรุปการเข้าอบรมของบุคลากร สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อประชุม
กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต	การอบรมหลักสูตร กลยุทธ์เป็นวิทยากรมืออาชีพ (TRAIN THE TRAINER) รุ่นที่ 14
กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต	กิจกรรมปฐมนิเทศข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง รุ่นที่ 12
สำนักงาน ป.ป.ส (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด)	ขอเชิญตรวจเยี่ยมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด "ศูนย์ขวัญแผ่นดิน"
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประเมินผลการฝึกซ้อมแผนฯระดับเขต ตามตารางกำหนดการฝึกแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินฯ
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสนับสนุนการนำเครื่องมือการจัดการความรู้ไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559
สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย	ประชุมวิชาการสมานักจิตวิทยาคลินิกไทย ประจำปี 2558 ครั้งที่ 39 เรื่อง พัฒนาตน...เข้าใจคนต่างวัย
กองการเจ้าหน้าที่	หลักสูตรพัฒนาภาวะผู้นำเพื่อเตรียมความพร้อมในการบริหารงานและการบริหารคน รุ่นที่ 5
สำนักงานเลขาธิการกรม	อบรมเชิงปฏิบัติการ "ศิลปะและเคล็ดลับการเป็นเลขานุการมืออาชีพ"
สำนักงาน ก.พ.ร.	อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการจัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)
กองคลัง	อบรมโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านระบบงานคลัง
สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	อบรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ระดับพื้นฐาน (Basic Skill) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	อบรมหลักสูตร "การทำโครงการวิจัยในการปรับปรุงและพัฒนางานเพื่อเลื่อนระดับตำแหน่งชำนาญการพิเศษ รุ่นที่5 (ฝึกปฏิบัติ)"
กองการเจ้าหน้าที่	อบรมหลักสูตร พัฒนาภาวะผู้นำเพื่อเตรียมความพร้อมในการบริหารงานและการบริหารคน รุ่นที่ 2
กองการเจ้าหน้าที่	อบรมหลักสูตรการเสริมสร้างมืออาชีพการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับผู้ปฏิบัติงาน (เครือข่าย)
กองการเจ้าหน้าที่	อบรมหลักสูตรพัฒนาภาวะผู้นำเพื่อเตรียมความพร้อมในการบริหารงานและการบริหารคน รุ่นที่ 5
สำนักงานสถิติแห่งชาติ	อบรมหลักสูตรด้านสถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 หลักสูตร สถิติเชิงพรรณนา

สรุปการเข้าอบรมของบุคลากร สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อประชุม
สำนักงานสถิติแห่งชาติ	อบรมหลักสูตรด้านสถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 หลักสูตรการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติและสารสนเทศด้านเศรษฐกิจและสังคม
สำนักงานสถิติแห่งชาติ	อบรมหลักสูตรด้านสถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 หลักสูตร เทคนิคการจัดทำรายงาน

สรุปการเป็นวิทยากรของบุคลากร สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	Psycho social Support in Conflict Affected Areas การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 15/2559
กลุ่มที่ปรึกษา	เป็นที่เลี้ยงลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังองค์กรให้กับ บริษัท ไทย ซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด จ.ชลบุรี
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	เพื่อจัดทำฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการของโรคออทิซึมและโรคสมาธิสั้น
สำนักงาน ก.พ.	โครงการเสริมสร้างทัศนคติและปลูกจิตสำนึกนักเรียนทุนรัฐบาล กิจกรรม "ปลูกจิตอาสา"
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการในกิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านการเขียนกรอบแนวความคิดในการนำไปใช้ขึ้น
สถาบันราชานุกูล	โครงการค่าบกิจกรรม SENSORY INTEGRATION เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนารูปแบบบริการด้านการบูรณาการความรู้
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในการประยุกต์ใช้ต้นแบบมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานเลขาธิการ	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ศอ.ปส.สจ.)	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน Six Plus Building Block สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	โครงการปิดช่องว่างปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในระบบสาธารณสุข
โรงพยาบาลสวนปรุง	โครงการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือวิจัยสำหรับทีมวิจัยภาคสนาม
กรมราชทัณฑ์	โครงการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดหลักสูตรธรรมารักษา (Spiritual Program) ครุ ก. ครั้งที่ 1
มูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์สมบุญวัชรโรทัย	โครงการพัฒนาเครือข่ายแกนนำสภาเด็กและเยาวชน เพื่อเพิ่มพลังการป้องกัน แก้ไข ยาเสพติดของเด็กและเยาวชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาระบบข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูง กิจกรรม ถอดองค์ความรู้
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3จ.นครสวรรค์	โครงการพัฒนาวิจัย ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์เฝ้าระวังฟื้นฟูสุขภาพจิตเพื่อการนำเข้าข้อมูลสุขภาพจิตจากระบบฐานข้อมูล VMS กิจกรรมที่ 3

สรุปการเป็นวิทยากรของบุคลากร สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิตเพื่อการนำเข้าสู่ข้อมูลสุขภาพจิตจากระบบฐานข้อมูล VMS
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	โครงการพัฒนาสมรรถนะองค์ความรู้/นวัตกรรมและงานวิจัย โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	โครงการมุ่งสู่ความเชี่ยวชาญตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดแผนงานสุขภาพจิตโรงเรียน
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	โครงการวิจัยความชุกและปัจจัยทางอัตลักษณ์วัฒนธรรมของความเจ็บป่วยทางจิต
สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	โครงการสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	โครงการสัมมนาถอดบทเรียนการดำเนินงานดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เขตสุขภาพ
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการทีมสำรวจระดับจิตวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยในพื้นที่ชายแดนใต้ ปี 2559
โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเขียนรายงานการวิจัยเพื่อตีพิมพ์และเผยแพร่ กิจกรรมที่ 3
โรงพยาบาลสวนปรุง	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผลความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผิดปกติจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการกลุ่มตัวอย่างเพื่อสำรวจระดับจิตวิทยาสุขภาพของคนไทยในพื้นที่ชายแดนใต้ ปี2559
โรงพยาบาลศรีธัญญา	โครงการอบรมแพทย์เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน หัวข้อ Prevention Mental Health problems in community - Natural disasters and man made disasters
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	โครงการอบรมแพทย์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน ประจำปี 2559
ศาลากลางจังหวัดสกลนคร	การจัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัดสกลนคร ประจำปีงบประมาณ 2559
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	โครงการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 จ.ราชบุรี
ธนากรไทย สำนักงานเขตอัญบุรี	การบริหารงานภาวะผู้นำของผู้จัดการสาขาและหัวหน้างานสนับสนุนของสำนักงานเขต
สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	การประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ปีงบประมาณ 2559

สรุปการเป็นวิทยากรของบุคลากร สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	การฝึกอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ดับเพลิงและกู้ภัยกรุงเทพมหานคร
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	กิจกรรม TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE CANP 2016
กรมควบคุมโรค	การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข "หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรคเรื้อรัง"
กรมพัฒนาชุมชน	ตลาดนัดความรู้งานพัฒนาชุมชน (CDD Knowledge Market)
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.เทคโนโลยีสุรนารี	งานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2559 จ.นครราชสีมา/โครงการบริการเชิงรุก SUT Healthy Festival ครั้งที่ 11
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	ทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2560
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ประชุมเชิงปฏิบัติการ "การพัฒนาแบบจำลองการพยากรณ์การหายทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยใช้เทคนิคเหมืองข้อมูล"
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตสุขภาพ
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบวิเคราะห์บริบทพื้นที่และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพ "การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการบำบัดรักษายาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 6"
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ รพศ.รพท.
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนามาตรฐานการวิจัยเรื่องแนวทางการติดตามผลการดำเนินโครงการวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2558 และ 2559
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินงานรูปแบบการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงสำหรับพ่อแม่ในระบบสุขภาพอำเภอ
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแนวเวชปฏิบัติการจัดการโรคซึมเศร้า สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
โรงพยาบาลยวประสาทไวโยปถัมภ์	ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และสรุปผลการดำเนินงานประจำปีของโรงพยาบาลยวฯ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการความรู้ในการใช้ระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ฯ
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย	ประชุมวิชาการจิตเวช สัญจรภาคตะวันออกและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2559
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	ประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ

สรุปการเป็นวิทยากรของบุคลากร สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักงานยุทธศาสตร์	ประชุมเพื่อพิจารณา(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ระบาคติวิทยาและปัญหาสุขภาพจิตชายแดนใต้ การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 15/2559
สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	ฝึกอบรมเรื่อง Mental Health and Suicide Prevention program
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพ	วิทยากร อบรมแนวทางการดำเนินงานบริการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	วิทยากรการบรรยายเรื่อง ภาวะวิกฤตสุขภาพจิต : ภัยพิบัติหมู่
โรงพยาบาลสวนปรุง	วิทยากรโครงการอบรมแพทย์ "Prevention mental health problems in community:Natural disasters and man made disasters"
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร	วิทยากรสัมมนาเครือข่ายTo Be Number One ประจำปี 2559
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย	วิทยากรการประชุมวิชาการราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย หัวข้อ "Service plan"
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	วิทยากรอบรมแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน "Common Mental Health Problems in community : Alcohol and substance abuse
สำนักงานสาธารณสุขจ.สมุทรปราการ	อบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาเครือข่ายและศึกษาดูงานการแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปีงบประมาณ 2559
สำนักบริหารการสาธารณสุข	หัวข้อแนวทางการดำเนินงาน Service Plan ยาเสพติด
เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย	อโรคยา ชื่อนี้ปลอดภัยปลอดภัยโรค

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559							
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต						รอบ 6 เดือนแรก	

ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือ	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (6 เดือนแรก)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ			65			5.0000	
33	1.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานระบบทวิสาขาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย	ระดับ	30	ระดับ 5	5.00	5.0000	1.5000
34	1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตตามแผนการพัฒนาด้านองค์ความรู้	ระดับ	35	ระดับ 5	5.00	5.0000	1.7500
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ			10			5.0000	
35	2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน	ระดับ	10	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.5000
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			15			5.0000	
36	3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ	3.75	ร้อยละ 55	64.87	5.0000	0.1875
37	3.2 ร้อยละของผลการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	ร้อยละ	3.75	ร้อยละ 90	98.43	5.0000	0.1875
38	3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	ระดับ	3.75	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.1875
39	3.4 ร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการด้านประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศ	ร้อยละ	3.75	ร้อยละ 70	99.95	5.0000	0.1875
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร			10			5.0000	
40	4.1 คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)	คะแนน	10	คะแนน 5	5.00	5.0000	0.5000
รวม			100			5.0000	

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559							
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต						รอบ 6 เดือนหลัง	
ลำดับที่ ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (6 เดือนหลัง)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ			65			5.0000	
33	1.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานระบบจิตเวชสุขภาพจิตและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย	ระดับ	30	ระดับ 5	5.00	5.0000	1.5000
34	1.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตตามแผนการพัฒนายouthความรู้	ระดับ	35	ระดับ 5	5.00	5.0000	1.7500
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ			10			5.0000	
35	2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน	ระดับ	10	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.5000
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			15			5.0000	
36	3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่าย เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ	3.75	ร้อยละ 96	99.85	5.0000	0.1875
37	3.2 ร้อยละของผลการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	ร้อยละ	3.75	ร้อยละ 90	98.89	5.0000	0.1875
38	3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน ของส่วนราชการ	ระดับ	3.75	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.1875
39	3.4 ร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการด้านประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศ	ร้อยละ	3.75	ร้อยละ 80	95.00	5.0000	0.1875
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาระบบ			10			5.0000	
40	4.1 คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ของหน่วยงาน (HR Scorecard)	คะแนน	10	คะแนน 5	5.00	5.0000	0.5000
รวม			100				5.0000

