



กรมสุขภาพจิต
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รายงานประจำปี 2562

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



คำนำ

เดือนพฤษภาคม 2562 มีพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 10 แห่งราชวงศ์จักรี ที่เป็นประวัติศาสตร์ และต้องจารึกไว้ในหัวใจคนไทยทุกคน ที่มีโอกาสได้เห็นพิธีอันสมพระเกียรติ และเป็นมหามงคลยิ่งของแผ่นดินไทย ในรอบ 69 ปี นับจากรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร รัชกาลที่ 9 สร้างความปลื้มปิติให้ปวงชนชาวไทยทั้งแผ่นดิน กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมสุขภาพจิต จัดทีมถวายความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกการจราจร เป็นการ จัดทีมคัดกรองร่วมกับทีมฝ่ายกาย ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งกรมสุขภาพจิต โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานวิกฤติสุขภาพจิต ได้ประสานงานกับสถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต จัดทีม MCATT เพื่อดูแลสุขภาพจิตประชาชน ณ บริเวณท้องสนามหลวง ตั้งแต่กลางเดือนเมษายน - กลางเดือนพฤษภาคม 2562 และพระราชพิธีต่างๆ จนเป็นที่ยอมรับ และสามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและทีมอื่นๆ ในการปฏิบัติงานวิกฤติระดับประเทศ ในขณะเดียวกันกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ยังคงเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิต จัดเฉพาะทาง สุขภาพจิตยาและสารเสพติด ตามนโยบายของกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่และเขตสุขภาพ เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับและเขตสุขภาพ ภายใต้โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการโรคจิตเวช ที่สำคัญระบบสาธารณสุข โครงการพัฒนางานวิกฤติสุขภาพจิต ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพบริการจิตเวชในสังกัด กรมสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ ภายใต้โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน โครงการมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และการพัฒนาบริการผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสุรา ยาและสารเสพติด

ดังนั้น จึงเป็นปีที่ผู้ปฏิบัติงานมีความปลื้มปิติ มีความสุขในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ เพื่อความสุขของประชาชน ถวายความดีแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 10

สารบัญ

หน้า

๑	คำนำ-----	ก
๑	สารบัญ-----	ข
๑	สารบัญตาราง-----	ค
๑	สารบัญแผนภูมิ-----	ง
๑	บทสรุปผู้บริหาร-----	จ-ช
๑	แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต-----	1
๑	แผนยุทธศาสตร์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต-----	6
๑	ข้อมูลด้านงบประมาณ-----	13
๑	ข้อมูลด้านบุคลากร-----	22
๑	การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2562-----	26
	- โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า-----	27
	- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช----	40
	ของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ	
	- โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช-----	45
	- โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน-----	47
	- โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน-----	49
	- โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ของกรมสุขภาพจิต-----	51
	กิจกรรม 1.1 : ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ICOD-R)”	
	- โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ของกรมสุขภาพจิต-----	54
	กิจกรรม 1.2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วย	
	จิตเวชยา/สารเสพติด (Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy : MI & MET)	
	- โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ของกรมสุขภาพจิต-----	57
	กิจกรรม 1.3 : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบและแนวทางการติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด	
	- โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย-----	60
	- โครงการภารกิจพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ในการปฏิบัติการกิจประเพณีคัศครองสุขภาพจิตประชาชน-----	65
๑	ภาคผนวก-----	67
	- สรุปการอบรมของบุคลากร กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต-----	68
	- สรุปได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรของบุคลากรของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต-----	71
	- ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-----	76



		หน้า
๙ ตารางที่ 1	งบประมาณดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต-----	15
	จำแนกตามกลุ่มงาน / โครงการกิจกรรม	
๙ ตารางที่ 2	งบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต-----	21
	ปีงบประมาณ 2562	
๙ ตารางที่ 3	ข้อมูลการประชุม/สัมมนาอบรมและเป็นวิทยากรของบุคลากร-----	24



สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
☞ แผนภูมิที่ 1 งบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562-----	13
☞ แผนภูมิที่ 2 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามภารกิจการทำงาน-----	14
☞ แผนภูมิที่ 3 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามภารกิจวิจัย พัฒนา-----	16
ผลิตรายการความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 17.28)	
☞ แผนภูมิที่ 4 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามภารกิจการถ่ายทอด-----	17
องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 19.72)	
☞ แผนภูมิที่ 5 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามภารกิจพัฒนาบริการ-----	18
และวิชาการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 44.78)	
☞ แผนภูมิที่ 6 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามภารกิจสนับสนุน-----	19
การดำเนินงานวิชาการ (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 18.23)	
☞ แผนภูมิที่ 7 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามกลุ่ม/กลุ่มงาน-----	20
ในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
☞ แผนภูมิที่ 8 อัตราค่าจ้างบุคลากร ตามที่ได้รับการจัดสรรของกรมสุขภาพจิต-----	22
ในปีงบประมาณ 2562	
☞ แผนภูมิที่ 9 ตำแหน่งของสายวิชาชีพต่าง ๆ ตามการปรับโครงสร้างสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต-----	23
ปีงบประมาณ 2562	
☞ แผนภูมิที่ 10 หน่วยงานที่เชิญบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร-----	25
ในปีงบประมาณ 2562	

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานประจำปี 2562 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตการ เป็นการสรุปการดำเนินงานของหน่วยงาน ซึ่งมีพันธกิจในการส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง จิตเวชยาและสารเสพติด วิฤตสุขภาพจิต และศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ซึ่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมในปีงบประมาณ 2561 มีดังนี้

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตและกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โครงสร้างอัตรากำลังและการกิจของหน่วยงาน โดยมีนายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ เป็นผู้อำนวยการกองบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต มีรองผู้อำนวยการ 2 คน ได้แก่ นางสาวลักษณ สุวรรณไมตรี (ด้านวิชาการ) นางณัฐณี พลถาวร (ด้านบริหารจัดการทั่วไป) แบ่งหน่วยงานเป็น 1 กลุ่ม 3 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตยาและสารเสพติด

ข้อมูลด้านงบประมาณกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก กรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2562 รวมทั้งสิ้น 20,775,198 บาท ใช้ดำเนินการจริง รวม 20,157,505.94 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.98% โดยจำแนกแหล่งเงิน เป็น 2 ประเภท คืองบประมาณดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติการจำนวน 19,157,505.94 บาท คิดเป็นร้อยละ 95.04 และงบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน 1,000,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.96 งบประมาณดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ จำนวน 19,157,505.94 บาท เป็นงบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต 5 โครงการ จำนวน 16,027,853.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 79.51 และโครงการดำเนินงานปกติ 8 โครงการ/กิจกรรม จำนวน 3,854,652.44 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.12 สำหรับงบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน 1,000,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นงบประมาณรับโอนจากกรมคุมประพฤติ เมื่อพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561 จำแนก ตามภารกิจการดำเนินงาน พบว่า กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตใช้งบประมาณในการพัฒนาระบบบริการ และวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดมากที่สุด จำนวน 9,025,626.97 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.78 รองลงมา คือ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยี ด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด 3,974,202.93 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.17 และน้อยที่สุดคือ ใช้ในการวิจัย พัฒนา ผลิตรายการความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการ สุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำนวน 3,483,572.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.28

ข้อมูลด้านบุคลากร โครงสร้างภายในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 41 คน ตำแหน่งพนักงานราชการมากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 56.09 รองลงมา ตำแหน่งข้าราชการ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 39.02 และลูกจ้างประจำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.89

ผลการดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 ภายใต้ 3 กระบวนการหลัก คือ 1.บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด 2.วิจัยพัฒนา ผลิตรายการองค์ความรู้/ เทคโนโลยี บริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด 3.ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีบริการ และวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด มีโครงการสำคัญ ดังนี้

1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย โรคจิตและโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น พัฒนาองค์ความรู้ และศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของ หน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพศ./รพจ.และเครือข่ายในการให้บริการผู้ป่วย โรคจิตและโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าเพื่อให้เป็นปัจจุบัน และเชื่อถือได้

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตสะสม F20.0 – F20.9 (แหล่งข้อมูลจาก Data Center + HDC)
ภาพรวมร้อยละ 91.65

เขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 86.35	เขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 79.20
เขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 82.05	เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 111.94
เขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 103.41	เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 75.16
เขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 94.88	เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 102.52
เขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 87.90	เขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 105.94
เขตสุขภาพที่ 11 ร้อยละ 92.88	เขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 81.56
กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 83.80	

(ข้อมูล ณ กันยายน 2562 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต) และการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภาพรวม ร้อยละ 73.36 (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์)

2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชและแผนการบริหารจัดการกำลังคนเพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย ผู้ปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพ **ผลการดำเนินงาน** พัฒนารฐานข้อมูลทรัพยากรด้านสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ผลจากการพัฒนารฐานข้อมูล ดังนี้

- รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน ร้อยละ 45.88

- พช. (M1-F3) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน ร้อยละ 31.03

3. โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตในด้านวิชาการและบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตามประเด็นความเป็นเลิศ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญตามประเด็นความเป็นเลิศ **ผลการดำเนินงาน** มีการพัฒนาก้าวหน้า 3 มิติในปี 2562 ได้แก่ มิติ Medical Service Center & Referral มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาล การเตรียมความพร้อมหน่วยงานในการต่ออายุและขอรับรองคุณภาพ ตามแนวทางของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยมีหน่วยงานที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 45 จำนวน 18 แห่ง และอยู่ในระหว่างการขอรับรองจำนวน 1 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) มีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางตามประเด็นความเชี่ยวชาญในหน่วยงาน ในมิติ Training center มีการพัฒนาหลักสูตรตามประเด็นความเป็นเลิศ และได้รับการรับรองจากกรมสุขภาพจิต ในปี 2562 จำนวน 2 หลักสูตร จาก 2 หน่วยงาน มิติ Research & Development Center มีการพัฒนานวัตกรรมตามประเด็นความเป็นเลิศที่สามารถแก้ไขปัญหา ในระดับประเทศ ด้วยกระบวนการ R&D จำนวน 25 เรื่อง

4. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้มีมาตรฐาน เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง **ผลการดำเนินงาน** ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 99.30

5. โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ของหน่วยบริการจิตเวชให้มีความเชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) ที่ตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ

หน่วยบริการจิตเวชสามารถจัดบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ **ผลการดำเนินงาน** หน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 จำนวน 17 แห่ง และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 80.95

6. โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ของกรมสุขภาพจิต

กิจกรรม 1.1 : ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ICOD-R)” วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ICOD-R) และเพิ่มพูนทักษะในการบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ไปปรับใช้กับหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ผลการดำเนินงาน** ได้รูปแบบการให้บริการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนแบบบูรณาการ สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรม 1.2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด (Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy : MI & MET) วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและทักษะเรื่องการให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด และเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด ให้สามารถนำแนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปปรับใช้กับผู้ป่วยในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ผลการดำเนินงาน** ได้พัฒนาความรู้ตามแนวทางการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วย เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ให้การรักษาจำเป็นต้องเรียนรู้และพัฒนาจนเกิดความเชี่ยวชาญ ตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน

กิจกรรม 1.3 : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบและแนวทางการติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเรื่องรูปแบบและแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด และเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของ กรมสุขภาพจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ผลการดำเนินงาน** ได้รูปแบบและแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดจากสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาจากสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องครบตามเกณฑ์

7. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ เตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตและการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต **ผลการดำเนินงาน**

- สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพภาพทีม MCATT ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตตามคู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561

- พัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชนตามหลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็ง ในชุมชนพร้อมรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ (Community Resilience Enhancement in Crisis Prepared Readiness) **ผลการดำเนินงาน** ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 –2562 ดำเนินการไปแล้ว 175 ตำบล อีกทั้ง มีการทบทวนหลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็ง ในชุมชนพร้อมรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ จนได้ (ร่าง) หลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็ง ในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) เพื่อเตรียมทดลองใช้ ในปีงบประมาณ 2563

- ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์และหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้จัดทำ (ร่าง) คู่มือสมรรถนะทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต แยกแต่ละวิชาชีพ คือ แพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลวิชาชีพ

- พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) โดยมีการนำร่องในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และมีระบบการ Maintain ฐานข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิต พบว่า ในเขตสุขภาพจิตที่ 12 มีการลงบันทึกรายงานข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจครอบคลุมทุกจังหวัด

- เชื่อมโยงบูรณาการงานวิกฤตสุขภาพจิตกับระบบสาธารณสุขทุกระดับ ภายใต้การซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ระดับประเทศ และการร่วมซ่อมแผนระดับชาติ เช่น การฝึกการระดมสรรพกำลังเพื่อการทหารด้านการแพทย์และสาธารณสุข การฝึกในส่วนที่บังคับการ (CPX) และการฝึก JDMEX เหตุการณ์ที่จังหวัดภูเก็ต เป็นต้น อีกทั้งร่วมจัดทำยุทธศาสตร์และแผนแม่บทที่เกี่ยวข้องกับงานบรรเทาสาธารณภัย เช่น (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 –2565 และแผนแม่บทการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน พ.ศ. 2561 –2565 รวมทั้งบูรณาการข้อมูลสาธารณสุข ร่วมกับทีม SAT กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

8. โครงการภารกิจพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ในการปฏิบัติภารกิจประเมินคัดกรองสุขภาพจิตประชาชน วัตถุประสงค์ เพื่อให้การรักษาความปลอดภัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามแผนถวายความปลอดภัยรักษาความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกการจราจรจัดงานพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ผลการดำเนินงาน จำนวนประชาชนได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพจิต จำนวน 385 ราย ส่งสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา จำนวน 40 ราย (วันที่ 5-7 พฤษภาคม 2562)

แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์

“กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข”

พันธกิจ

1. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
3. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ

ภารกิจ

กรมสุขภาพจิตมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 8 ฉ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560 ดังนี้

1. ดำเนินการและพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำและพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตระดับประเทศ
3. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
4. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
5. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ตลอดจนประเมินการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
6. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
7. ส่งเสริม สนับสนุนและประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม
8. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก และซับซ้อน
9. จัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
10. ส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคจิตเวชร่วม
11. ประสานงานและร่วมมือในด้านวิชาการสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
12. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ตัวชี้วัดจากแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ตัวชี้วัด

1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100
2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน
3. ร้อยละ 63 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

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

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
2. พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
3. สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1
ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

 เป้าประสงค์

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ค่าเป้าหมายปี 2562)

1. ร้อยละ 70 ของเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน
2. ร้อยละ 70 ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ร้อยละ 65 ของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ร้อยละ 50 ของประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า
5. ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด
6. ร้อยละ 75 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย

 กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาคู่มือความรู้/รูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
2. สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
3. พัฒนาสู่การเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช



เป้าประสงค์

1. ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต
2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ค่าเป้าหมายปี 2562)

เป้าประสงค์ 2.1

1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐาน
 1. โรคจิต ร้อยละ 67
 2. โรคซึมเศร้า ร้อยละ 60
 3. Autistic ร้อยละ 10
 4. ADHD ร้อยละ 10
2. ร้อยละ 93 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)
3. ร้อยละ 50 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ
4. ร้อยละ 60 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยี่ยมวด้านจิตใจ อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง

เป้าประสงค์ 2.2

1. จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
 - 1.1 หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิต และจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1
 - 1.2 หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่งพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)



กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน

1. บูรณาการระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
2. พัฒนาคูณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan)
3. ผลักดันและติดตามการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้มีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาศูนย์บริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service)
5. พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)
6. พัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ
7. พัฒนาศูนย์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
8. พัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3
สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

 เป้าประสงค์

ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ค่าเป้าหมายปี 2562)

1. ร้อยละ 30 ของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

 กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ
2. พัฒนากลไกการสื่อสารต่อสถานการณ์ที่สังคมให้ความสนใจและในภาวะวิกฤต
3. สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชนยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4
พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

 เป้าประสงค์

กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ค่าเป้าหมายปี 2562)

ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต (80 คะแนน)

 กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบการบริหารองค์กรให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในระดับภูมิภาคอาเซียน
3. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต และสร้างความยั่งยืนขององค์กร
4. พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ

แผนยุทธศาสตร์การบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักที่ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพระดับประเทศ

พันธกิจ

1. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
2. จัดทำและผลักดัน ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ
3. สนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และมาตรฐานการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ให้สอดคล้องและรองรับกับสถานการณ์ปัจจุบัน
4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
6. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

ค่านิยมหน่วยงาน

ใฝ่เรียนรู้ มุ่งสู่งาน บริหารโปร่งใส กายใจเป็นสุข

MHSO	M	=	Management Excellence
	H	=	Happiness
	S	=	Success
	A	=	Active of learning

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการจิตเวช
3. พัฒนาระบบระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการมุ่งสู่การเป็นองค์กรธรรมาภิบาล

โครงสร้างปีงบประมาณ 2562

ภารกิจกาดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน 0804.1	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต 0804.2	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง 0804.3	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ยาและสารเสพติด 0804.4
1. งานสารบรรณ งานธุรการ และสวัสดิการ	1. พัฒนารูปแบบ และกลไกเพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิต ในเครือข่ายสุขภาพให้ทันสมัยและเหมาะสม กับบริบทในแต่ละพื้นที่ (ทั้งบริการปกติและ บริการวิกฤต)	1. จัดทำมาตรฐานการดำเนินงานระบบ บริการเฉพาะทางของสถาบัน/โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต	1. วางแผน วิเคราะห์สถานการณ์ กำกับการ ปฏิบัติงานประสานนโยบาย/ แผนงาน/ โครงการและงบประมาณด้านยา /สารเสพติด ของกรมสุขภาพจิต
2. งานแผนการดำเนินงานหน่วยงาน การเงินและงบประมาณ	2. สนับสนุนและประสานความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตกับ เครือข่ายสุขภาพ	2. วางแผน กำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และบริหารทรัพยากรทั้งในส่วนของ บุคลากร งบประมาณ และรูปแบบการ บริการเพื่อการพัฒนาาระบบบริการเฉพาะ ทางของสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรม สุขภาพจิต	2. เฝ้าระวังติดตาม กำกับผลการบำบัด รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ วางแผนขับเคลื่อน นโยบายด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพ ผู้ป่วยจิตเวชยา /สารเสพติด

ภารกิจกาณ์ดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

กลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน 0804.1	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต 0804.2	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง 0804.3	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ยาและสารเสพติด 0804.4
3. งานพัสดุ/ระบบโครงสร้างพื้นฐาน	3. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการสาธารณสุข	3. สนับสนุนและกำกับติดตามการพัฒนาคุณภาพด้านการบริการของสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งในส่วนของ Super Specialist Service Medical Service Center ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และคลินิกพิเศษต่างๆ	3. ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาองค์ความรู้ด้านจิตเวชยา/สารเสพติด สำหรับผู้ปฏิบัติงานจิตเวชยา/ สารเสพติด และกำหนดแนวทาง ปฏิบัติการ บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวชยา/ สารเสพติด
4. งานบริหารบุคคล	4. พัฒนา และสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ แนวปฏิบัติด้านบริการสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ	4. กำกับติดตาม และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของสถาบันและโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้สามารถ ดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน Hospital Accreditation และได้รับการรับรองอย่างต่อเนื่อง	4. พัฒนาศักยภาพบุคคลของกรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยา / สารเสพติด

ภารกิจกาณ์การดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

กลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน 0804.1	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต 0804.2	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง 0804.3	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ยาและสารเสพติด 0804.4
5. ระบบสารสนเทศหน่วยงาน	5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุน บริการสุขภาพจิตในเครือข่ายสุขภาพ	5. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์ ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนา บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง	5. ประสานงานเชิงนโยบายด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช/สาร เสพติด กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและ นอกระบบสุขภาพจิต
6. บริหารโครงการการประชุม /	6. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของระบบ บริหารจัดการ ด้านบริการสุขภาพจิต	6. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและ ยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ของสถาบัน/โรงพยาบาล ในสังกัดกรม สุขภาพจิต	6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด / งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
7. งานยานพาหนะของหน่วยงาน	7. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด / งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	7. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด / งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	
8. ขับเคลื่อนตัวชี้วัด งานอื่นๆ / ที่ได้รับมอบหมาย			

โครงสร้างและภารกิจรองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (นางสาวลักษณ สุวรรณไมตรี)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (นางณัฐณี พลถาวร)
	
- พัฒนารูปแบบ และกลไกเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตใน เครือข่ายสุขภาพให้ทันสมัยและเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ (ทั้งบริการปกติและ บริการวิกฤต)	- งานสารบรรณ/งานธุรการ/สวัสดิการ
ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วย - บริการสาธารณสุข	- งานบริหารงานบุคคล
- พัฒนา และสนับสนุนการพัฒนาคู่มือความรู้ แนวปฏิบัติด้านบริการสุขภาพจิตเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ	- งานพัสดุ/โครงสร้างพื้นฐาน
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพจิตในเครือข่ายสุขภาพ	- งานแผนงาน งบประมาณ
- สนับสนุนและกำกับติดตามการพัฒนาคุณภาพด้านการบริการของสถาบัน/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งในส่วนของ Super Specialist Service Medical Service Center ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และคลินิกพิเศษต่างๆ	- งานบริหารโครงการ (ประสานสถานที่จัดประชุม อาหาร เบิกจ่ายค่าใช้จ่ายของ โครงการ)
- จัดทำมาตรฐานการดำเนินงานระบบบริการเฉพาะทางของสถาบัน/โรงพยาบาลใน สังกัดกรมสุขภาพจิต	- ระบบสารสนเทศหน่วยงาน Hardware / Software เว็บไซต์หน่วยงานการพัฒนา โปรแกรมใช้งานภายในหน่วยงาน
- กำกับติดตาม และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพสถาบันและโรงพยาบาลในสังกัดกรม สุขภาพจิตสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน Hospital Accreditation และได้การ รับรองอย่างต่อเนื่อง	- งานยานพาหนะของหน่วยงาน
- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของระบบ บริหารจัดการ ด้านบริการสุขภาพจิต	- งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย/ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย/ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	

โครงสร้างอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานจริง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

นายแพทย์วิวัฒน์ ยลาภูธานนท์ นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะ

รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

๑.นางสาวลักขณ์ สุวรรณไมตรี นักจิตคลินิกชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวช
๒. นางณัฐณี พลถาวร นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนาจการและแผนงาน

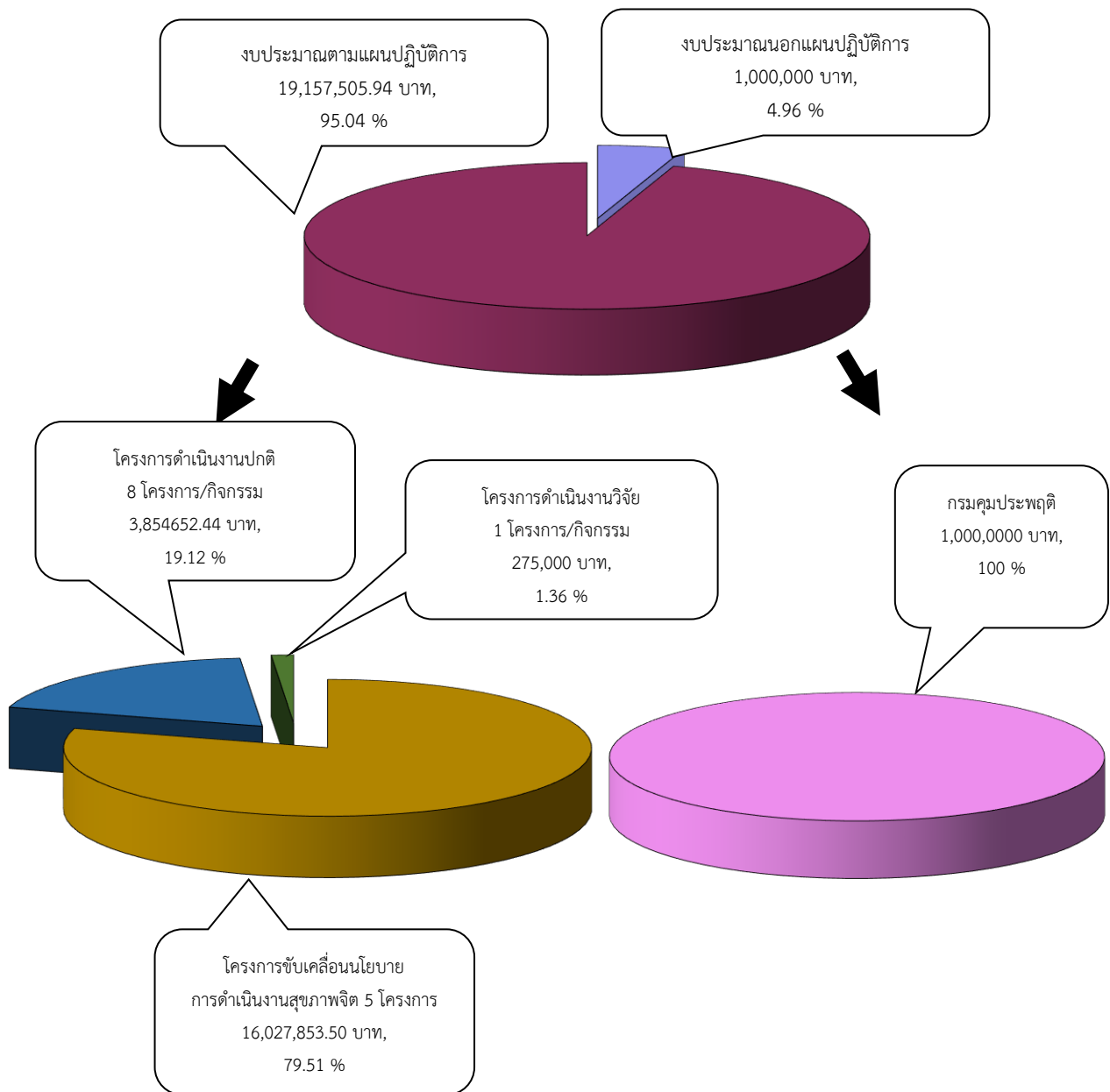
กลุ่มภารกิจอำนาจการและแผนงาน (0804.1)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต (0804.2)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง (0804.3)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ยาและสารเสพติด (0804.4)
นางณัฐณี พลถาวร (นักจัดการงานทั่วไป ขพ.)	นางสาวลักขณ์ สุวรรณไมตรี (นักจิตวิทยาคลินิก ขช.)	นางสาวชิดชนก โอภาสวัฒนา (นักสังคมสงเคราะห์ ขพ.)	นบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์.พ. (ผู้อำนวยการสูง)
นางสาวสมัน มั่นนุช (เจ้าพนักงานธุรการ ขง.)	นางสาวอุษา ลิ้มชีว (นักจิตวิทยาคลินิก ขพ.)	นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง (นักกิจกรรมบำบัด ขพ.)	นางกฤษฎา จันทร์ตรี (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน เชี่ยวชาญเฉพาะ)
นางสาวสุวิมล อู่เงิน (เจ้าพนักงานธุรการ ส.4)	นางสาวชนิกรดา ไทยสังคม (นักวิชาการสาธารณสุข ชก.)	นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์กุล (นักจิตวิทยาคลินิก ปก)	นางวิณา บุญแสง (นักวิชาการสาธารณสุข ชก.)
นางสาววราภรณ์ อุทธารนิช (เจ้าพนักงานพัสดุ ส.4)	นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ (นักสังคมสงเคราะห์ ชก.)	นางสาวพุลสวัสดิ์ เทียงหนู (นักวิชาการสาธารณสุข)	นางสาวพนิดา สีนาเวช (นักวิชาการสาธารณสุข)
นายณัฐนิษฐ์ ศรีบุญรอด (นักวิชาการคอมพิวเตอร์)	นายวีร์ เมฆวิสัย (นักจิตวิทยาคลินิก ชก.)	นางสาวปารายั ดันธาสร (นักวิชาการสาธารณสุข)	นางฉันทพร เสรีรัตน์ดามนท์ (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน)
นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน)	นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ (นักสังคมสงเคราะห์ ปก.)	นางณัฐธยาน์ พงษ์พิยะ (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน)	นางสาวอุษา เขตระเชื่อน (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน)
นายไชยพงศ์ พิพัฒประภานนท์ (นักจัดการงานทั่วไป)	นางพัทธนันท์ สอนวงษ์ (นักจิตวิทยาคลินิก ปก.)	นางสิริมาล หฤทัย (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน)	นางสาวศรีแพร หนูแก้ว (นักวิชาการสถิติ)

กลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน (0804.1)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต (0804.2)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง (0804.3)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ยาและสารเสพติด (0804.4)
นางสาวเปมิกา ดิงสมบัติยุทธ์ (นักจัดการงานทั่วไป)	นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล (นักวิชาการสาธารณสุข ปก.)		
นางสาวภรณ์ทิพย์ เชิดชูสุพรรณ (นักจัดการงานทั่วไป)	นางสาวชุริภรณ์ เสี่ยงล้ำ (นักวิชาการสาธารณสุข)		
นายณรงค์ชัย แซ่หยง (พนักงานบริการ) ขับรถ	นางสาวนิชาภา รัตนจันทร์ (นักวิชาการสาธารณสุข)		

ข้อมูลด้านงบประมาณ

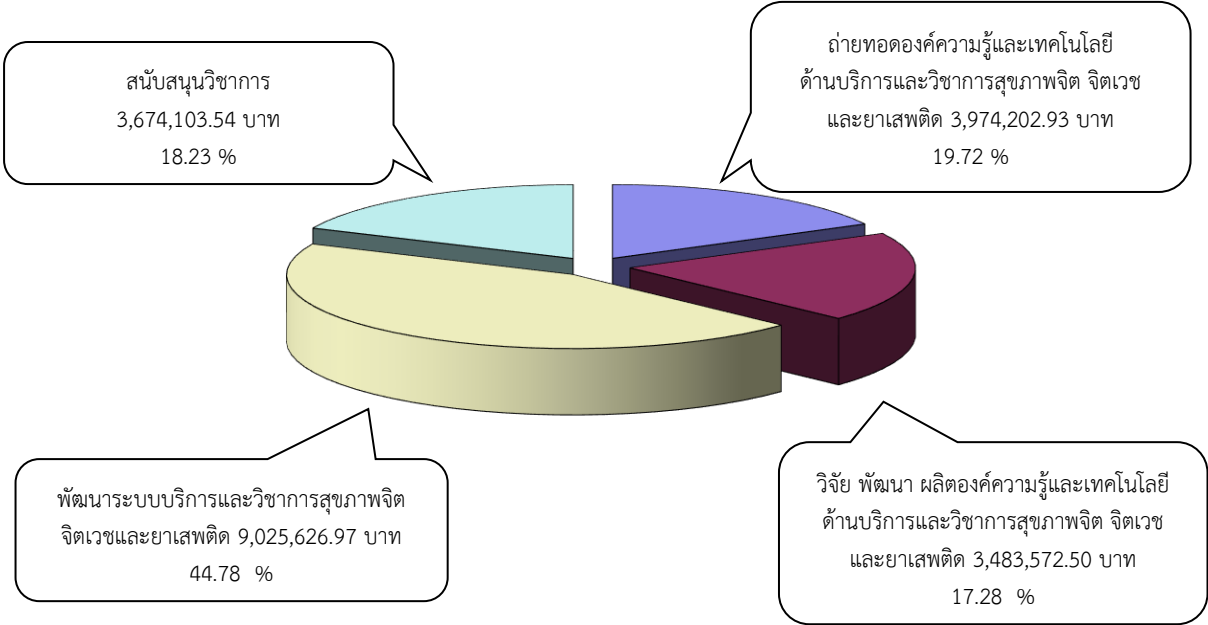
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562 รวมทั้งสิ้น 20,775,198 บาท ใช้ดำเนินการจริงรวม 20,157,505.94 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.98% โดยจำแนกแหล่งเงิน เป็น 2 ประเภท คืองบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการจำนวน 19,157,505.94 บาท คิดเป็นร้อยละ 95.04 และงบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน 1,000,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.96 (ดังแผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 งบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562



จากแผนภูมิที่ 1 งบประมาณดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ จำนวน 19,157,505.94 บาท เป็นงบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต 5 โครงการ จำนวน 16,027,853.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 79.51 และโครงการดำเนินงานปกติ 8 โครงการ/กิจกรรม จำนวน 3,854,652.44 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.12 สำหรับงบประมาณดำเนินงานนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน 1,000,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นงบประมาณรับโอนจากกรมคุมประพฤติ

แผนภูมิที่ 2 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามภารกิจการดำเนินงาน



เมื่อพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561 จำแนกตามภารกิจการดำเนินงาน พบว่า กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตใช้งบประมาณในการพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดมากที่สุด จำนวน 9,025,626.97 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.78 รองลงมาคือ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยี ด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด 3,974,202.93 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.17 และน้อยที่สุดคือ ใช้ในการวิจัย พัฒนา ผลิตรายการความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด จำนวน 3,483,572.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.28 (ดังแผนภูมิที่ 2)

ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการ หมายถึง ภารกิจอื่น ๆ นอกเหนือจากการวิจัย พัฒนา ผลิตรายการถ่ายทอดองค์ความรู้ การพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต เช่น การผลิตสื่อ ค่าใช้จ่ายสำนักงาน งานภารกิจเร่งด่วน งานภายใต้ คณะทำงาน/วิชาชีพต่าง ๆ

ตารางที่ 1 งบประมาณดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจำแนกตามกลุ่มงาน / โครงการกิจกรรม

กลุ่มงาน/โครงการ	งบประมาณ ทั้งหมด	งบประมาณตามภารกิจดำเนินงาน			
		วิจัย พัฒนา ผลิตฯ	ถ่ายทอด องค์ความรู้	พัฒนา ระบบบริการฯ	สนับสนุนการ ดำเนินงาน วิชาการ
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต					
1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า	*6,595,761.50 (32.72%)	2,016,018.50 (57.87%)	858,809.00 (21.61%)	3,720,934.00 (41.23%)	
2. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย	*1,695,400.00 (8.41%)		1,695,400.00 (42.66%)		
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง					
1. โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตฯ	*2,154,000.00 (10.69%)	35,096.00 (1.01%)	1,180,954.00 (29.72%)	937,950.00 (10.39%)	
2. โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน	*2,822,350.00 (14.00%)	298,530.00 (8.57%)	234,116.00 (5.89%)	2,289,704.00 (25.37%)	
3. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน	*2,760,342.00 (13.69%)	1,133,928.00 (32.55%)		1,626,414.00 (18.02%)	
ศูนย์อำนวยความสะดวกและปราบปรามยาเสพติด					
1. ค่าวัสดุผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด	*455,548.90 (2.26%)		4,923.93 (0.12%)	450,624.97 (4.99%)	
2. ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนกระบวนการบำบัดและติดตาม (เบิกแทน)	1,000,000.00				1,000,000.00 (27.22%)
กลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวกและแผนงาน					
1. ค่าใช้จ่ายสำนักงาน	*1,485,591.54 (7.37%)				1,485,591.54 (40.43%)
งานตามนโยบาย /งานภายใต้คณะทำงานและวิชาชีพต่างๆ					
1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างความผูกพันในองค์กรของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	*405,184.00 (2.01%)				405,184.00 (11.03%)
2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะด้าน Digital สู่การปฏิบัติงานของบุคลากร	*54,891.00 (0.27%)				54,891.00 (1.49%)
3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการจัดทำแผนกลยุทธ์ของกองบริหารระบบ	*417,592.00 (2.07%)				417,592.00 (11.37%)
4. โครงการพัฒนากรมสุขภาพจิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ปีงบประมาณ 2562	*32,010.00 (0.16%)				32,010.00 (0.87%)
5. โครงการห้องสมุดกรมสุขภาพจิต	*3,835.00 (0.02%)				3,835.00 (0.10%)
6. การศึกษายีนที่สัมพันธ์กับออทิซึมในเด็กไทยด้วยวิธี Whole Exome Sequencing	*275,000.00 (1.36%)				275,000.00 (7.48%)
รวม	20,157,505.94	3,483,572.50	3,974,202.93	9,025,626.97	3,674,103.54

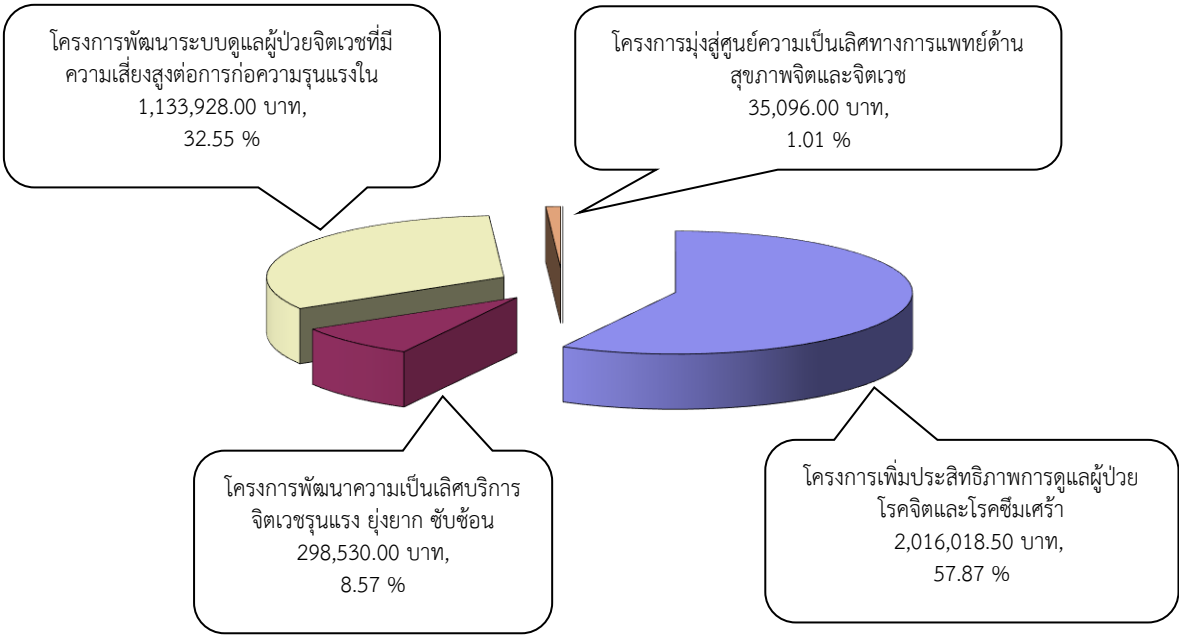
หมายเหตุ : * = เงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ
 = โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562 ในภาพรวมพบว่า มีจำนวนโครงการทั้งสิ้น 11 โครงการและ 3 กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินงานมากที่สุดคือ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า จำนวน 6,595,761.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.72 รองลงมาคือ โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน จำนวน 2,760,342.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.69 ใช้งบประมาณดำเนินงานน้อยที่สุดคือ โครงการห้องสมุด จำนวน 3,835.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.02

เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2562 ในภาพรวมพบว่า มีจำนวนโครงการทั้งสิ้น 10 โครงการ/ 3 กิจกรรม กลุ่ม/ศูนย์ โดยเป็นโครงการขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 จำนวน 5 โครงการ จำนวน 16,027,853.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 79.51 ของงบประมาณรวม ซึ่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นหน่วยบริหารโครงการหลักทั้งจำนวน 5 โครงการ ได้แก่ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทยและโครงการ มุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

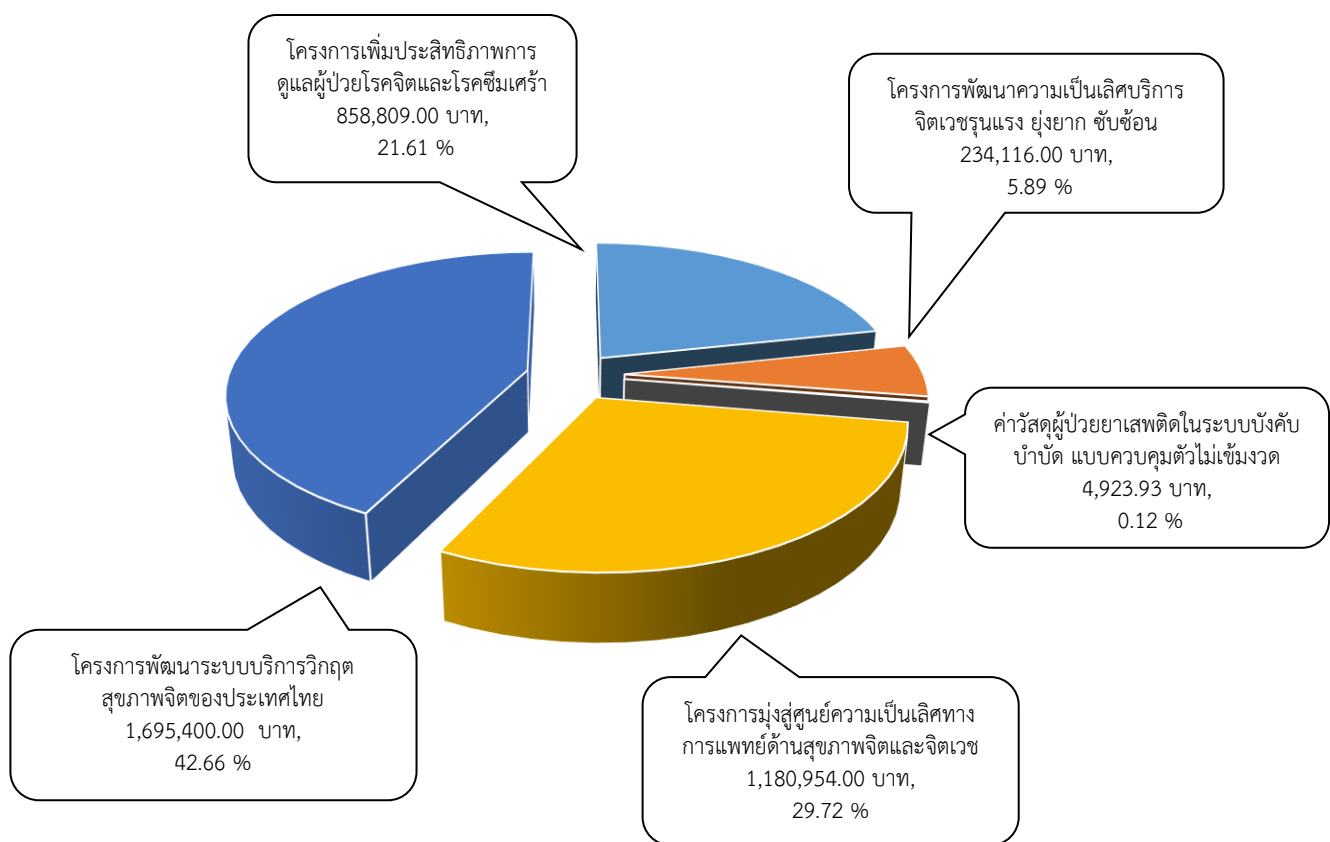
เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2562 ในภาพรวมพบว่า มีจำนวนโครงการทั้งหมด 1 โครงการ จำนวน 1,000,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 คือ ค่าใช้จ่าย ในการสนับสนุนกระบวนการบำบัดและติดตามฯ (เบิกแทน)

แผนภูมิที่ 3 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิตองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 17.28)



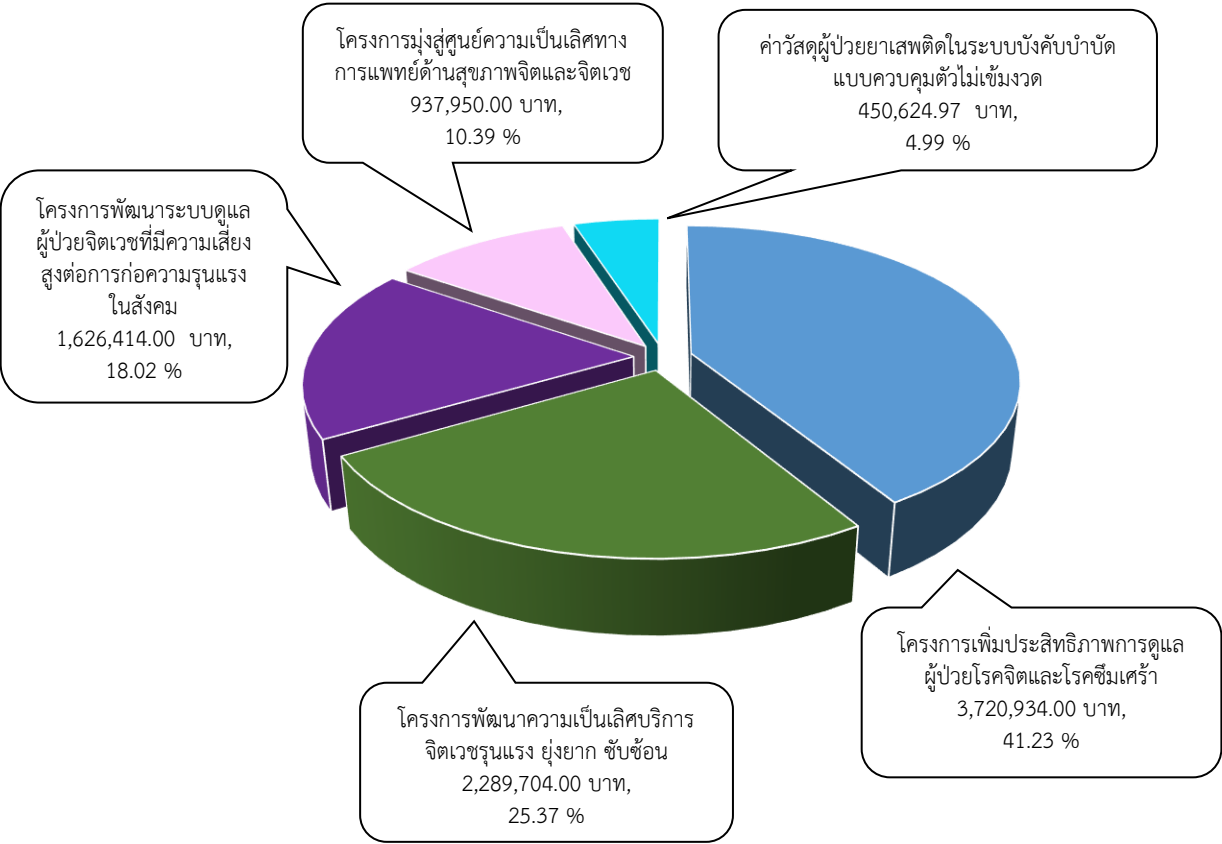
เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการตามภารกิจการดำเนินงาน พบว่า โครงการดำเนินการตามภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิตรายความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ปีงบประมาณ 2562 มีทั้งหมด 4 โครงการ/กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุด คือ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า จำนวน 2,016,018.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.87 น้อยที่สุดโครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 35,096.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.01 (ดังแผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 4 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามภารกิจการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 19.72)



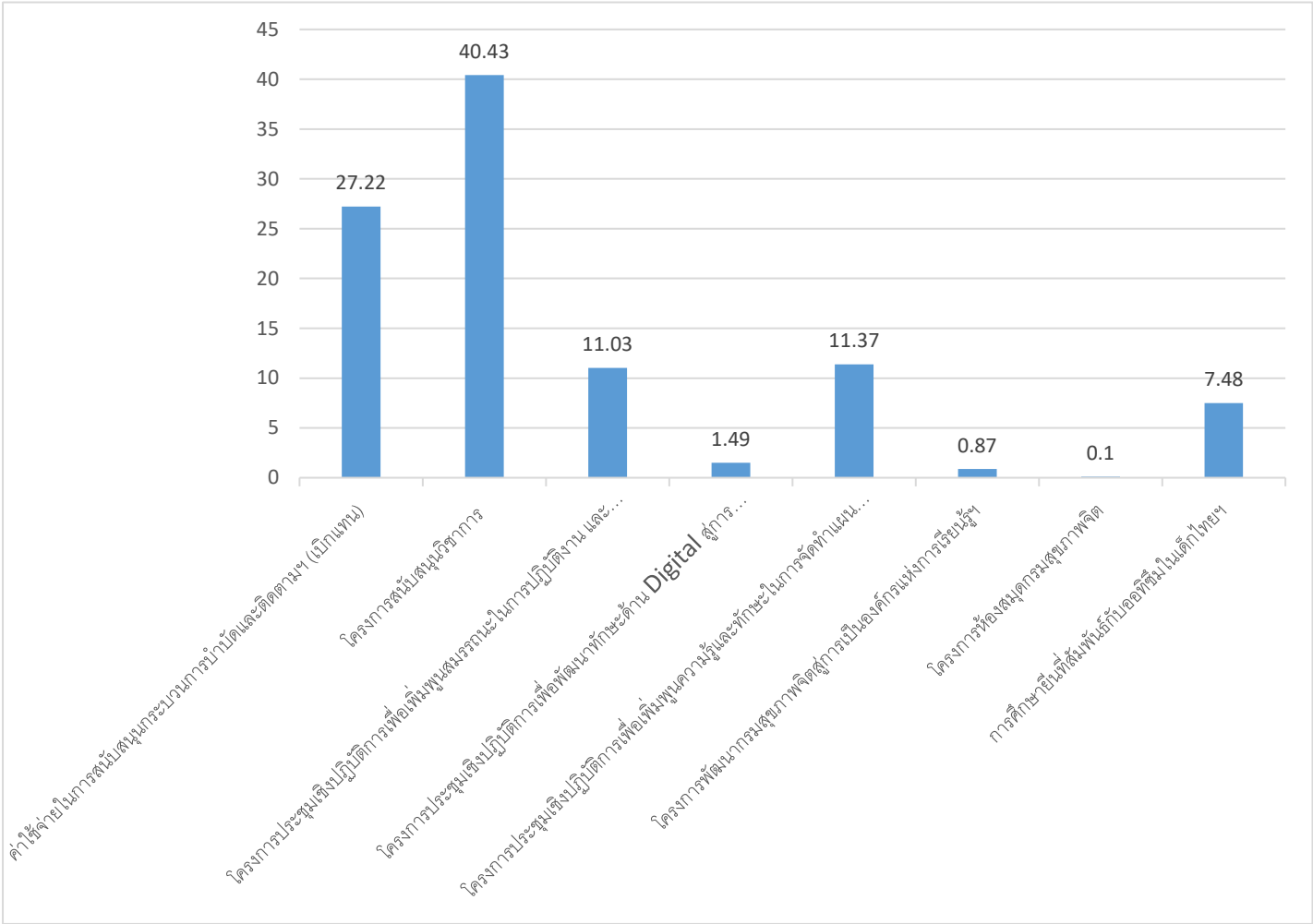
โครงการดำเนินการตามภารกิจถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ปีงบประมาณ 2562 มีทั้งหมด 5 โครงการ/กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุด คือ โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย จำนวน 1,695,400.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.66 น้อยที่สุดคือค่าวัสดุผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด จำนวน 4,923.93 บาท คิดร้อยละ 0.12 (ดังแผนภูมิที่ 4)

แผนภูมิที่ 5 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามภารกิจพัฒนาบริการและวิชาการ
สุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 44.78)



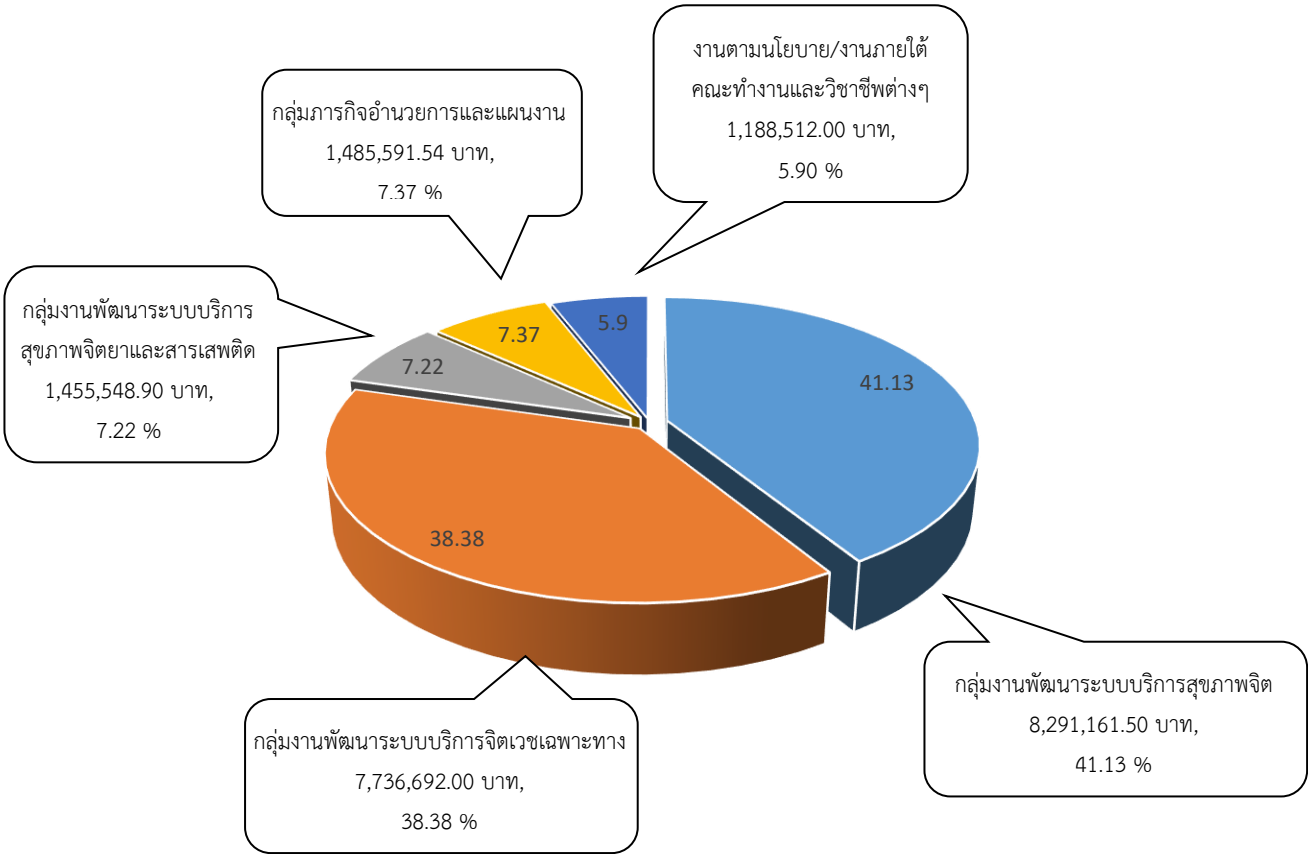
โครงการดำเนินการตามภารกิจพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนทั้งหมด 5 โครงการ/กิจกรรม โครงการที่ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุด คือ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า จำนวน 3,720,934.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.23 โครงการที่ใช้งบประมาณดำเนินการน้อยที่สุดคือ ค่าวัสดุผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด จำนวน 450,624.97 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.99 (ดังแผนภูมิที่ 5)

แผนภูมิที่ 6 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการ (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 18.23)



โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนทั้งหมด 8 โครงการ/กิจกรรม พบว่า ใช้งบประมาณมากที่สุดคือ โครงการสนับสนุนวิชาการ จำนวน 1,485,591.54 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.43 น้อยที่สุดคือ โครงการห้องสมุดกรมสุขภาพจิต จำนวน 3,835.00บาท คิดเป็นร้อยละ 0.10 (ดังแผนภูมิที่ 6)

แผนภูมิที่ 7 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 จำแนกตามกลุ่ม/กลุ่มงาน
ในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



เมื่อพิจารณางบประมาณตามกลุ่ม/กลุ่มงาน ในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ใช้งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 มากที่สุด จำนวน 8,291,161.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.13 รองลงมาได้แก่ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง จำนวน 7,736,692.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.38 และกลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน จำนวน 1,485,591.54 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.37 ตามลำดับ ใช้งบประมาณน้อยที่สุดคือ งานตามนโยบาย/งานภายใต้คณะทำงานและวิชาชีพต่างๆ จำนวน 1,188,512.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.90 (ดังแผนภูมิที่ 7)

ในส่วนของงบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของกลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน จำนวน 3,012,693.74 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 14.97 ของงบประมาณดำเนินงานที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้รับในปีงบประมาณ 2562 มีรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 งบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562

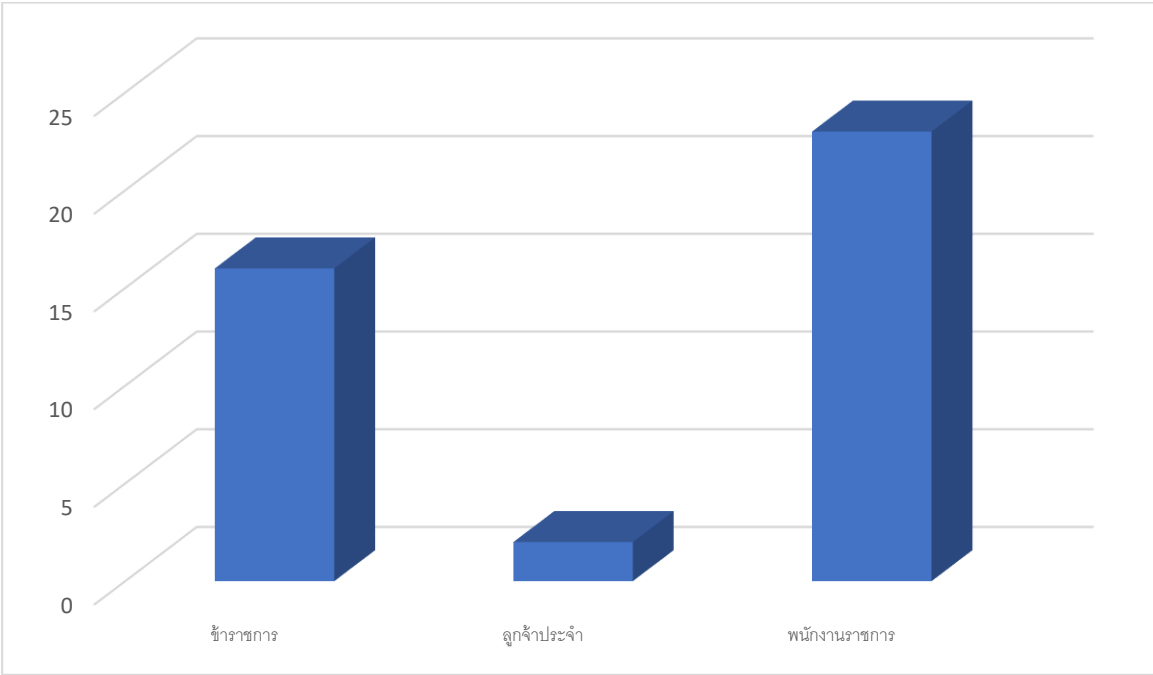
รายการ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
ค่าตอบแทน	130,640.00	4.34
ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ	391,611.00	13.00
ค่าใช้จ่ายอบรมของเจ้าหน้าที่	405,255.00	13.45
ค่าใช้สอยอื่น	123,126.00	4.09
ค่าวัสดุ	328,793.88	10.91
ค่าใช้จ่ายสำนักงานอื่น (ค่าน้ำดื่ม, น้ำมันเชื้อเพลิง, ค่าผ่านทางพิเศษ, ประชุมราชการ ฯลฯ)	106,165.66	3.52
ครุภัณฑ์	875,324.20	29.06
ค่าเช่าบ้าน	151,000.00	5.01
ค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)	258,000.00	8.56
เงินประกันสังคม	242,778.00	8.06
รวม	3,012,693.74	100.00

เมื่อพิจารณางบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานในปีงบประมาณ 2562 พบว่า เป็นมากที่สุด ค่าครุภัณฑ์ จำนวน 875,324.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.06 รองลงมาได้แก่ ค่าใช้จ่ายอบรมของเจ้าหน้าที่ จำนวน 405,255.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.45 และค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ จำนวน 391,611.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.00 ตามลำดับ น้อยที่สุดคือ ค่าตอบแทน จำนวน 130,640.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.34 (ดังตารางที่ 2)

ข้อมูลด้านบุคลากร

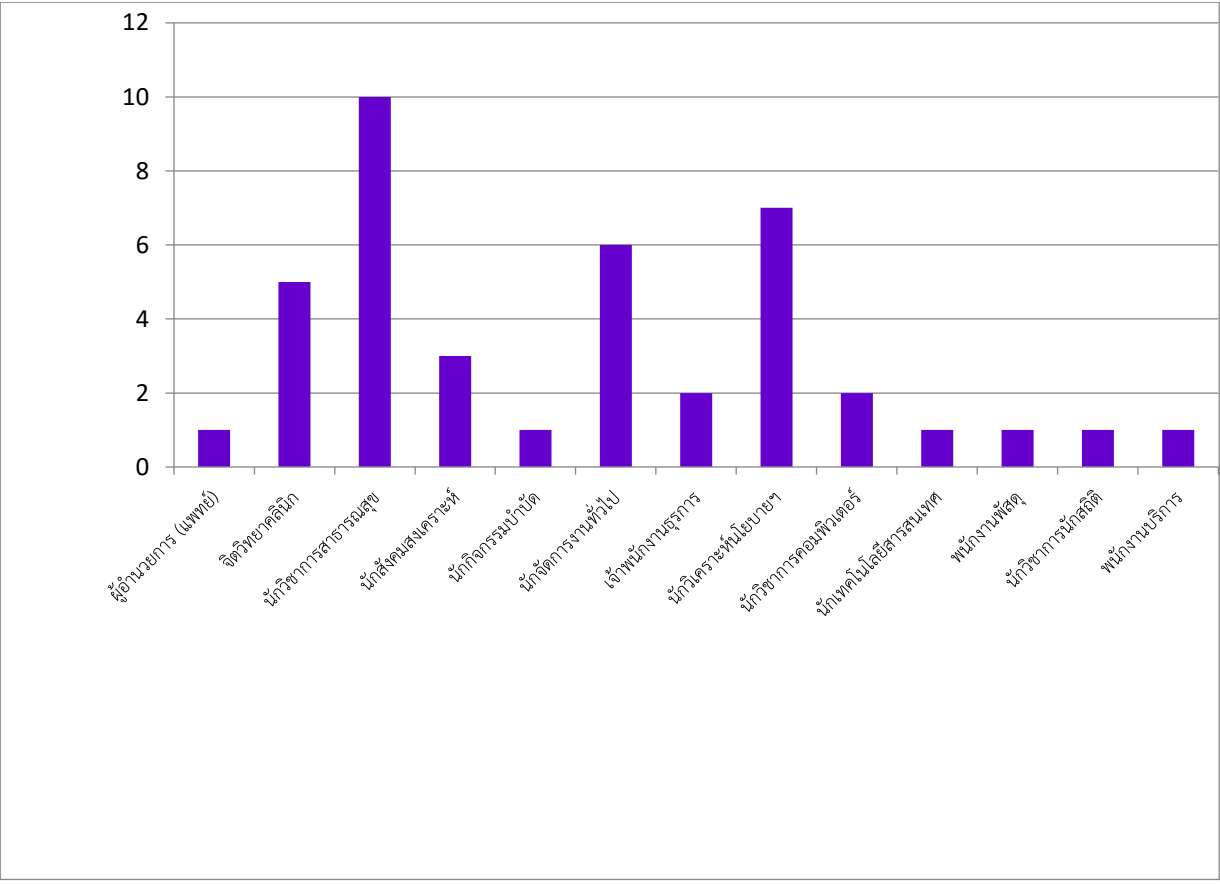
กรมสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรอัตรากำลังเพื่อปฏิบัติงานจริงที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนทั้งหมดจำนวน 41 คน โดยตำแหน่งพนักงานราชการมากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 56.09 รองลงมา ตำแหน่งข้าราชการ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 39.02 และลูกจ้างประจำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.89 ดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 อัตรากำลังบุคลากร ตามที่ได้รับการจัดสรรของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562



เมื่อแยกสายวิชาชีพ พบว่ามีบุคลากร ดังนี้ ผู้อำนวยการ (แพทย์) จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 10 คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 3 คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 1 คน นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน 5 คน นักวิชาการสถิติ จำนวน 1 คน นักจัดการงานทั่วไป จำนวน 6 คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 7 คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ จำนวน 2 คน นักเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 1 คน พนักงานธุรการ จำนวน 2 คน พนักงานพัสดุ จำนวน 1 คน พนักงานบริการ จำนวน 1 คน ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 ตำแหน่งของสายวิชาชีพต่างๆ ตามการปรับโครงสร้างสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562



ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในปีงบประมาณ 2562 บุคลากรสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาศักยภาพในหลายรูปแบบ เช่น การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ/สัมมนา อบรม และเป็นวิทยากร เพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2561 พบว่าบุคลากรสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต การเข้าร่วมประชุมราชการมากที่สุด จำนวน 660 ครั้ง พบว่าเพิ่มขึ้นจำนวน 270 ครั้ง การประชุมเชิงปฏิบัติการ รองลงมา จำนวน 237 ครั้ง ลดลงจำนวน 67 ครั้ง การอบรม จำนวน 106 ครั้ง พบว่าเพิ่มขึ้น จำนวน 39 ครั้ง น้อยที่สุดคือ วิทยากร จำนวน 96 ครั้ง เพิ่มขึ้น จำนวน 1 ครั้ง ในแต่ละรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพ (ดังตารางที่ 3)

การประชุมราชการ จำนวน 660 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 267 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน สูงสุดจำนวน 104 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

ประชุมปฏิบัติการ/สัมมนา จำนวน 237 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้จำนวน 90 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 44 คน สูงสุดจำนวน 20 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

อบรม จำนวน 106 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 40 เรื่อง จำนวนบุคลากร ที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 39 คน สูงสุดจำนวน 7 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

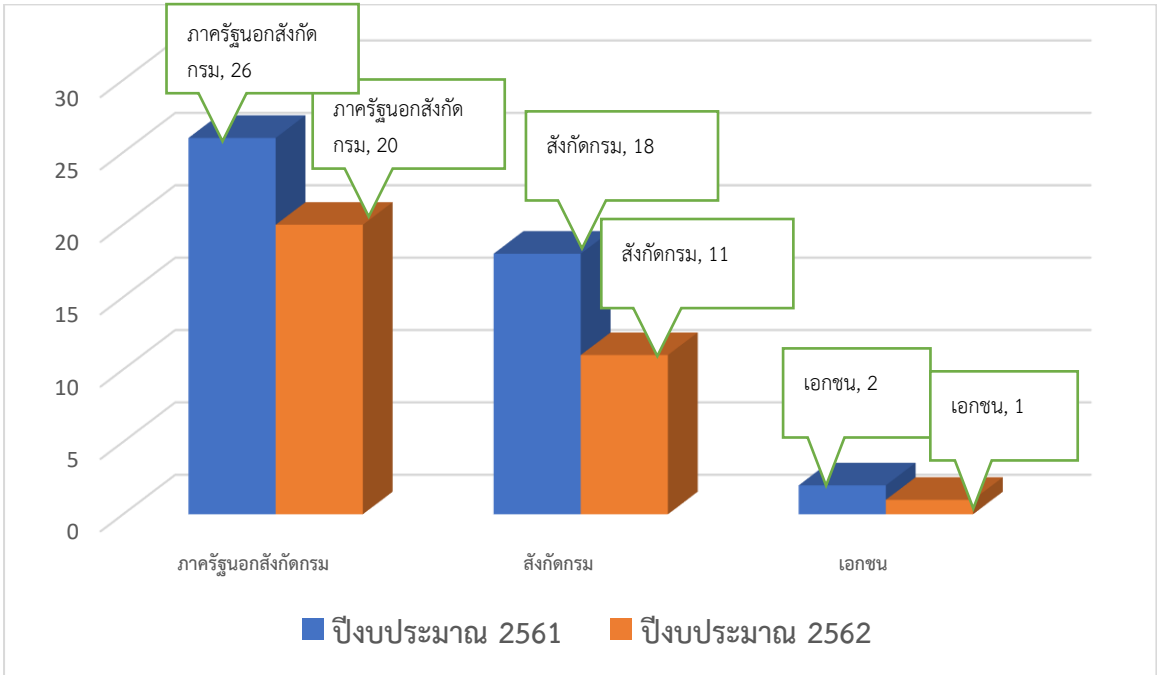
วิทยากร จำนวน 96 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 71 เรื่อง จำนวนบุคลากร ที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 19 คน สูงสุดจำนวน 33 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประชุม/สัมมนาอบรมและเป็นวิทยากรของบุคลากร

รูปแบบ การพัฒนาศักยภาพ	รวม (ครั้ง)	จำแนก (เรื่อง)	จำนวนคน ที่เข้าร่วม	สูงสุด (ครั้งที่เข้าร่วม)	ต่ำสุด (ครั้งต่อคน)	เฉลี่ย (ครั้งต่อคน)
ประชุมราชการ	660	267	40	104	1	17
ประชุมเชิงปฏิบัติการ/ สัมมนา/ประชุมวิชาการ	237	90	44	20	1	5
อบรม	106	40	39	7	1	3
วิทยากร	96	71	19	33	1	5
งานราชพิธี/งานพิธีต่างๆ	63	13	27	6	1	2

เมื่อพิจารณาถึงหน่วยงานที่เชิญบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร ให้ความรู้พบว่าจำนวนหน่วยงานที่เชิญมีทั้งหมด 32 หน่วยงาน เมื่อเปรียบเทียบปีงบประมาณ 2561 พบว่าลดลง จำนวน 14 หน่วยงาน หน่วยงานที่เชิญ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 65.50 ลดลง 14 หน่วยงาน รองลงมาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 11 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 34.37 น้อยที่สุดคือหน่วยงานเอกชน จำนวน 1 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 0.13 ลดลง 1 หน่วยงาน ดังแผนภูมิที่ 10

แผนภูมิที่ 10 หน่วยงานที่เชิญบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร ในปีงบประมาณ 2562



นอกจากนี้แล้วบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตยังได้รับการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่น เช่น

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

การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน
ปีงบประมาณ 2562

ในปีงบประมาณ 2562 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่ม/ศูนย์ มีผลการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

1. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

- 1.1 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า
- 1.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ

2. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง

- 2.1 โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- 2.2 โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
- 2.3 โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

3. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

- 3.1 โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ของกรมสุขภาพจิต
กิจกรรม 1.1 : ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ICOD-R)”
- 3.2 โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ของกรมสุขภาพจิต
กิจกรรม 1.2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด (Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy : MI & MET)
- 3.3 โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ของกรมสุขภาพจิต
กิจกรรม 1.3 : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบและแนวทางการติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด

4. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและการกักขังพระราชพิธี

- 4.1 โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย
- 4.2 โครงการการกักขังพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ในการปฏิบัติการกิจประเมณคัดกรองสุขภาพจิตประชาชน

ชื่อโครงการ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า

ความสำคัญของโครงการ

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพอย่างมาก จะเห็นได้จากการทุ่มงบประมาณจำนวนมาก เพื่อให้คนไทยสุขภาพดี มีความสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบบริการสุขภาพ โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network)” ที่สามารถเชื่อมโยงบริการ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เข้าด้วยกัน โดยแต่ละจังหวัดจะต้องมี “เครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Provincial Health Service Network)” ที่สามารถรองรับการส่งต่อตามมาตรฐานระดับจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งเครือข่ายจะต้องพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการให้สูงขึ้นตามมาตรฐานที่กำหนด แต่ในการบริการปัจจุบันยังคงมีช่องว่างในการบริการที่ทำให้ประชาชนผู้ที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และผู้ป่วยในชุมชนจำนวนมากยังไม่ได้รับบริการจากการวิเคราะห์โอกาสพัฒนาเพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของพื้นที่ พบว่าการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีขีดความสามารถที่จะรองรับความท้าทายและบริบทที่เปลี่ยนแปลงในอนาคตได้นั้น เขตสุขภาพต้องมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านจิตเวช มีการสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันทุกระดับบริการ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคนมีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในประเทศไทยจากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ ปี พ.ศ. 2551 พบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตหลักมีถึงร้อยละ 14 ได้แก่ โรคซึมเศร้าและยาเสพติด โรคจิตเภท โรคจิตเภท และโรคจิตเภท ซึ่งโรคซึมเศร้า โรคซึมเศร้าและยาเสพติด โรคจิตเภท ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลกระทบต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้ ถึงแม้ประชากรจำนวนมากที่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่ในภาพของการเข้าถึงบริการนั้น อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์ จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า ได้แก่อ้อยละ 32.23 และ 56.65 ตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโรคจิตในพื้นที่ระดับอำเภอนำร่อง พบว่า มีเพียงร้อยละ 11 ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยชุมชน และพบว่ามีเพียงร้อยละ 21 ที่ได้รับยาแล้วอาการทางจิตดีขึ้น สำหรับการติดตามต่อเนื่องพบว่ามีเพียงร้อยละ 39 เท่านั้น และขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคจิตเวชเรื้อรัง ได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบการดูแลโรคซึมเศร้าทั้งประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบัน แต่อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าจากเดิม 100 คน มารับบริการไม่ถึง 4 คน ซึ่งยังมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากว่า 1.5 ล้านคนที่ยังไม่ได้รับบริการ โดยต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากขึ้น และโรคซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALY) มากเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 10 ในผู้ชายไทย เมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียด้านสุขภาพ อันเนื่องจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ 135 ประเภทที่เกิดกับคนไทย และหากมีอาการรุนแรงก็จะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า นอกจากนั้นยังได้มีการพัฒนาโครงการการเข้าถึงบริการโรคจิตแบบครบวงจรตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 พบว่า เกิดการพัฒนาการเข้าถึงบริการโรคจิตเพิ่มขึ้นและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของแกนนำและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่การคัดกรอง การส่งต่อ การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ แนวคิดนี้จึงทำให้เกิดโครงการนำร่องการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตอย่างครบวงจร

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มการเข้าถึงบริการของโรคจิตและโรคซึมเศร้า ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 44.14 และผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 67.80 ในปีงบประมาณ 2558 ได้ขยายพื้นที่นำร่อง 1 อำเภอ 1 จังหวัด ใน 1 เขตสุขภาพ และเพื่อให้การบริการผู้ป่วยโรคจิต

และโรคซึมเศร้ามีประสิทธิภาพ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิต จึงได้วางแผนในการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในปีงบประมาณ 2559 – 2562 โดยจัดทำโครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญ ในระบบสาธารณสุขมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกัน การคัดกรองและการประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำทำให้กลุ่มประชาชน ทั่วไป กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันไม่ให้ป่วย และกลุ่มที่ป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการเพิ่มมากขึ้นภายใต้การดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพของประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และการฆ่าตัวตาย
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รพจ. และกรุงเทพมหานคร ให้สามารถบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษา อย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
5. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าในเขตสุขภาพ

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคจิตเภทในชุมชน โดยใช้แอปพลิเคชัน: Mind 6 & Mind 7 (ระยะที่ 1) ระหว่างวันที่ 12 - 13 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการการดูแลติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วย โรคจิตเภท สำหรับ อสม./ แกนนำชุมชน/ เครือข่ายชุมชน (ครั้งที่ 1) ระหว่างวันที่ 14 - 16 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคจิตเภทในชุมชน โดยใช้แอปพลิเคชัน: Mind 6 & Mind 7 (ระยะที่ 2) ระหว่างวันที่ 20 - 21 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมไชยแสงพาลาส จ.สิงห์บุรี
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตใจเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 24 - 25 มกราคม 2562 ณ โรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพมหานคร
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการการดูแลติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ ในผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับ อสม./ แกนนำชุมชน/ เครือข่ายชุมชน (ครั้งที่ 2) ระหว่างวันที่ 13 - 15 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรมนารายณ์ สีสม กรุงเทพมหานคร
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 6 ระหว่าง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม 2562 ณ โรงแรมมณีนทรีรีสอร์ท จังหวัดจันทบุรี
7. ประชุมปรึกษาหารือการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภท ระหว่างวันที่ 18 - 19 มีนาคม 2562 ณ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
8. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแบบสังเกตการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับ อสม./ แกนนำชุมชน/ เครือข่ายชุมชน ระหว่างวันที่ 28-29 มีนาคม 2562 ณ รพ.สต.บ้านลานว้าว จ.นครศรีธรรมราช

9. ประชุมปรึกษาหารือการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทในวันที่ 7 มีนาคม 2562 ณ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

10. ประชุมปรึกษาหารือการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภท ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2562 ณ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

11. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 4 และ 5 ระหว่างวันที่ 30 - 31 พฤษภาคม 2562 ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น กรุงเทพมหานคร

12. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนการดำเนินงานการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ในเขตสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2563 ระหว่างวันที่ 5 - 7 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมทีนิตี้ จ.ระนอง

13. ประชุมปรึกษาหารือการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภท ในวันที่ 24 มิถุนายน 2562 ณ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

14. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 26 - 28 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

15. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงการเก็บข้อมูลแบบสังเกตการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับ อสม./ แกนนำชุมชน/ เครือข่ายชุมชน ระหว่างวันที่ 7 - 9 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมเซ็นทารา หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

16. โครงการและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างวันที่ 15 - 16 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมไอโฮเทล จังหวัดนครพนม

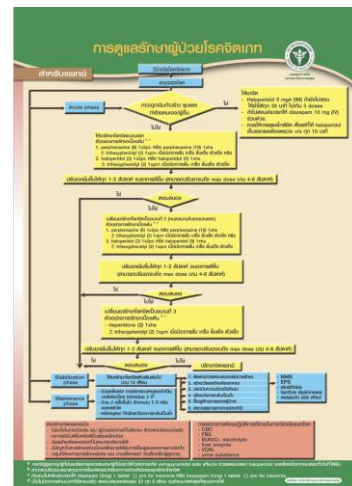
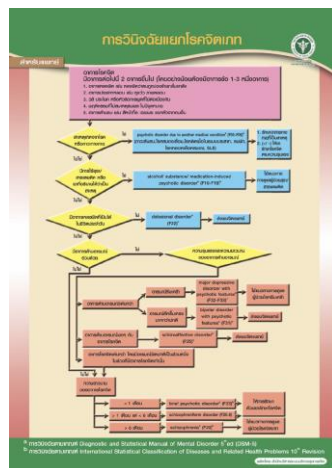
17. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์และพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ระยะที่ 1 สำหรับแพทย์ ในวันที่ 3 กันยายน 2562 ณ โรงแรมทีเคพาเลซ แอนคอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

18. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์และพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว ระยะที่ 2 สำหรับพยาบาล ในวันที่ 6 กันยายน 2562 ณ โรงแรมทีเคพาเลซ แอนคอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

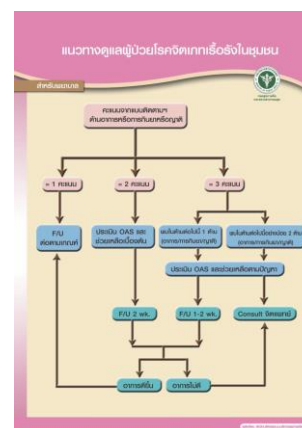
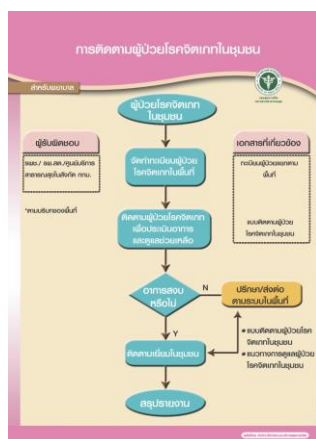
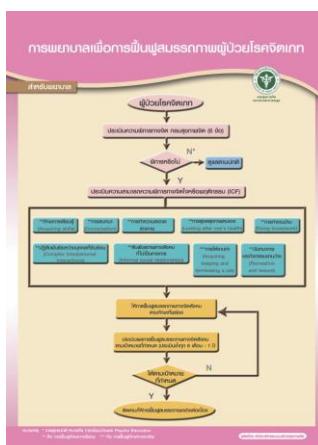
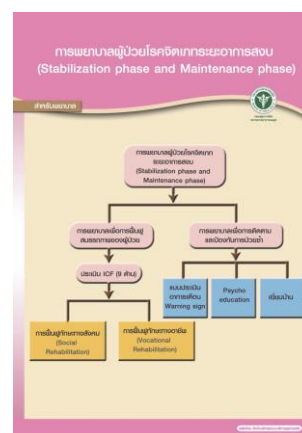
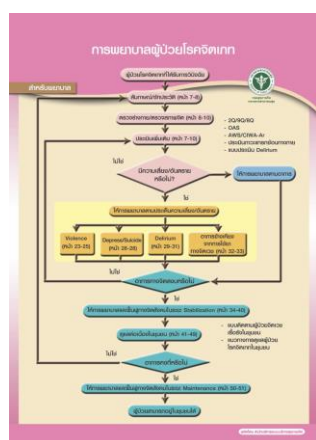
ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน
ผลผลิต

องค์ความรู้เดิม

สำเนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (สำหรับแพทย์)



สำเนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ฉบับพยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุข)



องค์ความรู้ใหม่



ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ
ระหว่างวันที่ 26-28 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร



โปสเตอร์นำเสนอผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพ/กรุงเทพฯ

เขตสุขภาพที่ 1 	เขตสุขภาพที่ 1 
เขตสุขภาพที่ 2 	เขตสุขภาพที่ 2 
เขตสุขภาพที่ 2 	เขตสุขภาพที่ 3 
เขตสุขภาพที่ 3 	เขตสุขภาพที่ 4 

เขตสุขภาพที่ 5



เขตสุขภาพที่ 5



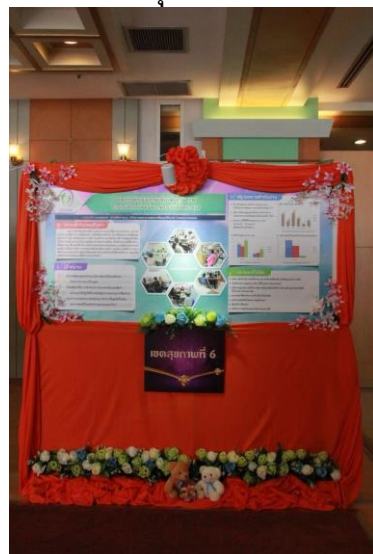
เขตสุขภาพที่ 5



เขตสุขภาพที่ 6



เขตสุขภาพที่ 6



เขตสุขภาพที่ 7



เขตสุขภาพที่ 7



เขตสุขภาพที่ 8



เขตสุขภาพที่ 8



เขตสุขภาพที่ 8



เขตสุขภาพที่ 9



เขตสุขภาพที่ 10



เขตสุขภาพที่ 10



เขตสุขภาพที่ 10



เขตสุขภาพที่ 11



เขตสุขภาพที่ 12



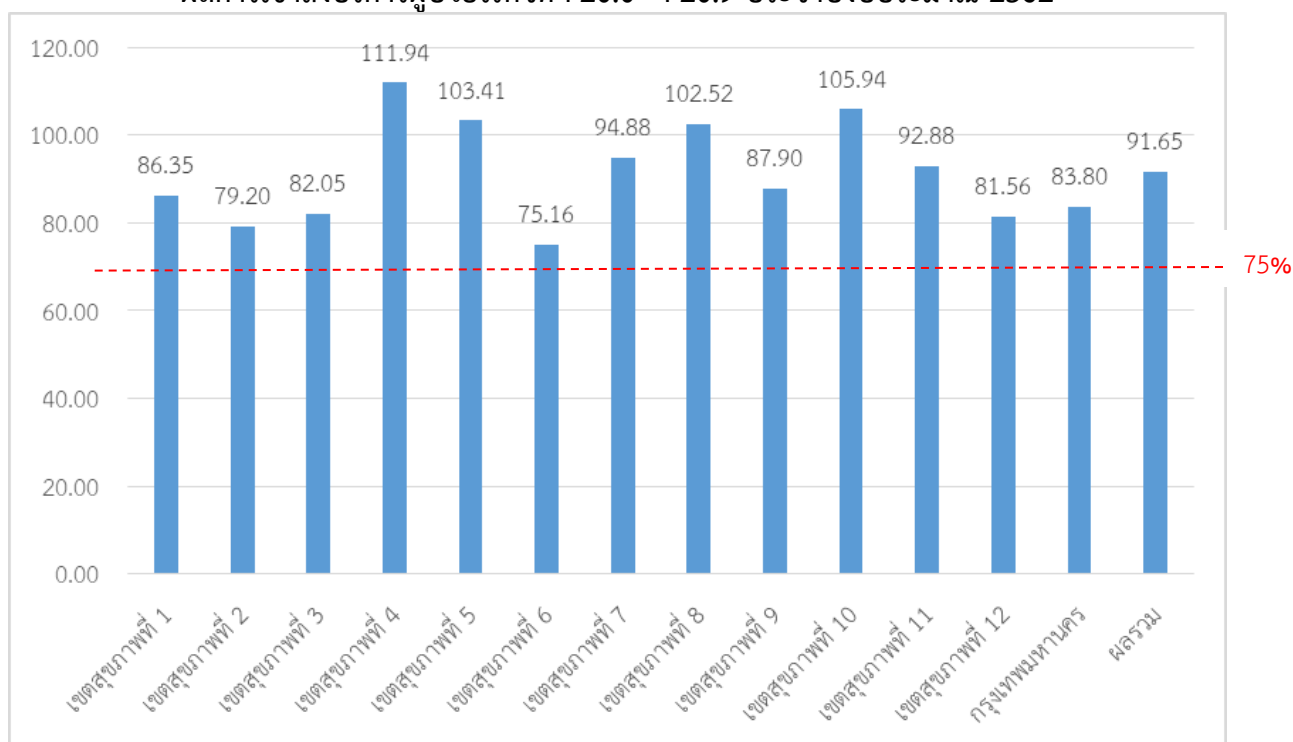
ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต F20.0 ปีงบประมาณ 2562

ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตสะสม F20 แหล่งข้อมูลจาก Data Center + HDC				
เขตสุขภาพ	จำนวนประชากรประจำปี 2560 (กรมการปกครอง) อายุ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนคดี ประมาณความชุก โรคจิต	จำนวนผู้ป่วยโรคจิต F20	ร้อยละการเข้าถึง บริการผู้ป่วยโรคจิต
เขตสุขภาพที่ 1	4,694,999	37,560	32,433	86.35
เขตสุขภาพที่ 2	2,824,192	22,594	17,895	79.20
เขตสุขภาพที่ 3	2,463,521	19,708	16,170	82.05
เขตสุขภาพที่ 4	4,376,393	35,011	39,190	111.94
เขตสุขภาพที่ 5	4,229,345	33,835	34,987	103.41
เขตสุขภาพที่ 6	4,837,577	38,701	29,089	75.16
เขตสุขภาพที่ 7	4,212,418	33,699	31,974	94.88
เขตสุขภาพที่ 8	4,487,225	35,898	36,801	102.52
เขตสุขภาพที่ 9	5,502,344	44,019	38,693	87.90
เขตสุขภาพที่ 10	3,739,243	29,914	31,691	105.94
เขตสุขภาพที่ 11	3,511,537	28,092	26,092	92.88
เขตสุขภาพที่ 12	3,776,921	30,215	24,643	81.56
กรุงเทพมหานคร	4,666,879	37,335	31,285	83.80
ผลรวม	53,322,594	426,581	390,943	91.65

ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

ผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต F20.0 - F20.9 ประจำปีงบประมาณ 2562



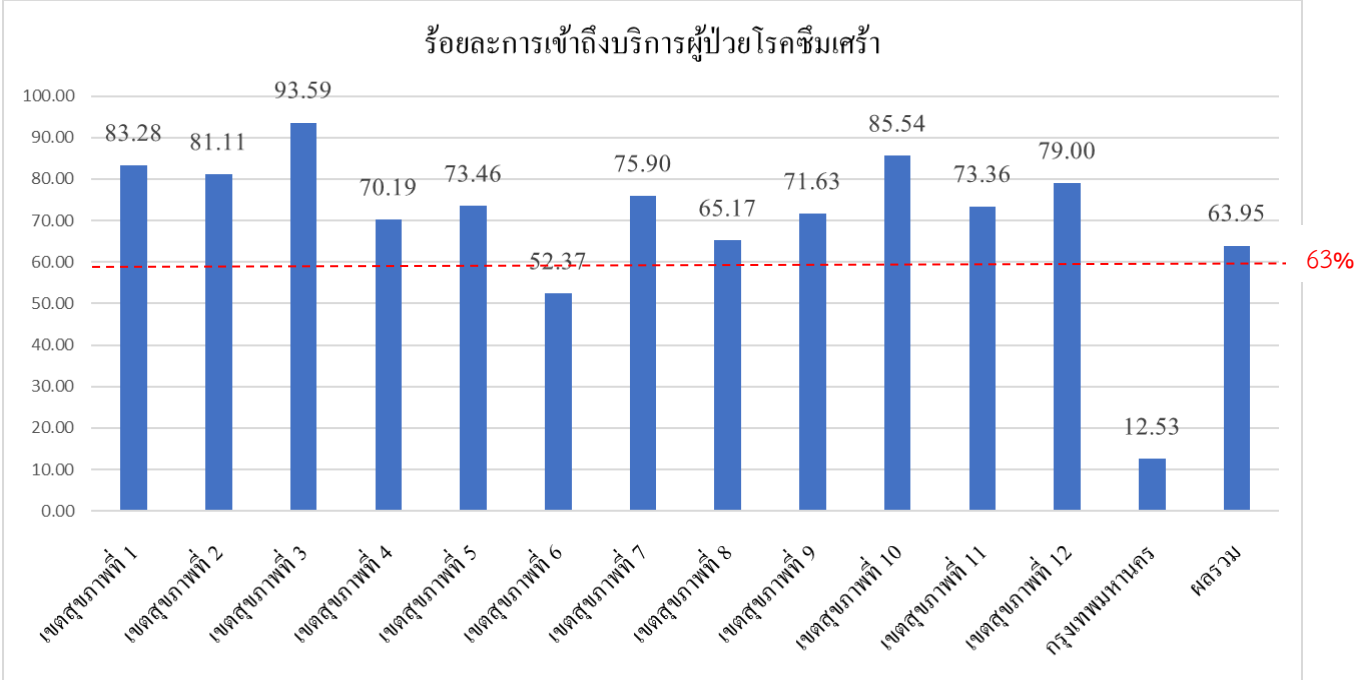
ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

ผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประจำปีงบประมาณ 2562

ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (รพ.พระศรีมหาโพธิ์)				
เขตสุขภาพ	จำนวนประชากรประจำปี 2560 (กรมการปกครอง) อายุ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนคาด ประมาณ ความชุกโรค ซึมเศร้า	จำนวนผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า	ร้อยละการเข้าถึง บริการผู้ป่วยโรค
เขตสุขภาพที่ 1	4,694,999	107,985	89,935	83.28
เขตสุขภาพที่ 2	2,824,194	64,957	52,689	81.11
เขตสุขภาพที่ 3	2,463,521	56,937	53,269	93.59
เขตสุขภาพที่ 4	4,376,393	105,034	73,719	70.19
เขตสุขภาพที่ 5	4,229,345	101,505	74,566	73.46
เขตสุขภาพที่ 6	4,837,577	116,101	60,800	52.37
เขตสุขภาพที่ 7	4,212,418	113,736	86,331	75.90
เขตสุขภาพที่ 8	4,487,225	121,155	78,953	65.17
เขตสุขภาพที่ 9	5,502,344	148,564	106,411	71.63
เขตสุขภาพที่ 10	3,739,243	100,959	86,360	85.54
เขตสุขภาพที่ 11	3,511,537	80,765	59,247	73.36
เขตสุขภาพที่ 12	3,776,921	86,868	68,624	79.00
กรุงเทพมหานคร	4,666,879	238,011	29,823	12.53
ผลรวม	53,322,594	1,439,710	920,727	63.95

ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 (ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์)

ผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประจำปีงบประมาณ 2562



ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562 (ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์)

ปัญหาอุปสรรค

1. กรอบโครงสร้างของงานสุขภาพจิตในระดับ รพช. ยังไม่ชัดเจน อัตรากำลังที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อการงาน ความก้าวหน้าทางวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงานไม่ทัดเทียมกับสาขาอื่น บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการทำงานน้อย
2. บางพื้นที่อยู่บนภูเขาที่ห่างไกล การเดินทางลำบาก ทำให้การเข้าถึงบริการน้อย รวมทั้งจิตแพทย์ในพื้นที่จะลงวินิจฉัยตามอาการของผู้ป่วย ทำให้ค่าการเข้าถึงบริการมีน้อย
3. ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยังไม่เป็นระบบ มีหลายฐานข้อมูล ทำให้ข้อมูลจากส่วนกลางและพื้นที่ไม่ตรงกัน
4. ข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ทำให้ข้อมูลไม่ถูกนำเข้าในระบบฐานข้อมูล
5. นิยามความชุกของโรคจิตเภท ใช้ข้อมูลความชุกระดับประเทศมาใช้ในการคาดการณ์ผู้ป่วยรายจังหวัด ซึ่งอาจจะไม่เหมาะสม
6. จำนวนจิตแพทย์มีน้อย ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย และแพทย์ทั่วไปยังไม่มั่นใจในการวินิจฉัยโรคจิตเภท
7. แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมีการหมุนเวียนบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
8. พยาบาลที่ผ่านการอบรมจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชนมีการหมุนเวียนหน้าที่ความรับผิดชอบหลังผ่านการอบรมแล้ว ไม่ได้กลับมาทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
9. กรอบยาจิตเวชในบางโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยจิตเวชที่จำเป็นต้องใช้ยารักษาอาการทางจิตเวช เนื่องจากระบบการเงินการคลังของโรงพยาบาล มีผลต่อการเบิกจ่ายยาของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยอาการกำเริบและรุนแรงเพิ่มขึ้น
10. การลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชยังขาดระบบที่ช่วยดูแลความปลอดภัยและความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน

11. การขอข้อมูลผู้ป่วยทาง IT ในส่วนของรายละเอียดที่เป็นเลขประชาชน 13 หลัก ยังคงเป็นปัญหาด้านความไม่มั่นใจในการเก็บความลับของผู้ป่วย ควรมีระบบเพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล
12. บางพื้นที่มีสถานพยาบาลเอกชน สถานพยาบาลต่างสังกัด ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้ ซึ่งต้องมีผู้บริหารในการลงไปช่วยประสานขอทำ MOU ร่วมกัน
13. ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการในพื้นที่ยังไม่เป็นระบบเดียวกัน ส่งผลให้เกิดความล่าช้า ข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น ในโรงพยาบาลต่างจังหวัด เริ่มมีการพัฒนาระบบ Thai Refer แต่ระบบการรับ-ส่งข้อมูลจากโรงพยาบาลของกรมถึงสถานบริการในพื้นที่ยังไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามในเชิงคุณภาพของการรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีความรวดเร็วมากขึ้น และสามารถดูข้อมูลในระดับอำเภอได้
3. สนับสนุนโครงการการจัดการระบบการดูแลต่อเนื่องอย่างยั่งยืนในชุมชน
4. พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั้งประเทศและมีความน่าเชื่อถือ
5. ทำความเข้าใจเรื่องการนำเข้าสู่ข้อมูลที่ครบถ้วน สมบูรณ์ตั้งแต่ต้นทาง เพื่อให้ฐานข้อมูลมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ
6. พัฒนาระบบบริการจิตเวชชุมชนเชิงรุกในชุมชน
7. ควรมีการสร้างเจตคติ สร้างกระแสเชิงบวกต่อสังคม ลด stigma ของผู้ป่วยจิตเวช
8. ควรมีระบบที่สามารถดูแลและให้ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของบุคลากรในการลงเยี่ยมและติดตามผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่
9. ควรมีระบบหรือระเบียบที่คุ้มครองผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปให้หน่วยงานอื่นอาจเป็นปัญหาในแง่ของการรักษาความลับของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจต่อผู้ปฏิบัติงานได้
10. ควรมีการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่แต่ละจังหวัด และส่งคืนข้อมูลให้พื้นที่รับทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไข พัฒนาระบบบริการร่วมกับพื้นที่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงบริการอย่างสะดวกรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ก้าวต่อไปในปี 2563

1. วิเคราะห์สภาพปัญหาการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคจิต และวางแผนการดำเนินงานในภาพเขตสุขภาพ ร่วมกับสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้มีความครอบคลุม น่าเชื่อถือ และเป็นมาตรฐานเดียวกันสามารถนำมาประมวลผลเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
3. สนับสนุนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านต่างๆในพื้นที่ (จังหวัด) ที่มีค่าการเข้าถึงบริการต่ำ เช่น สนับสนุนงบประมาณ สื่อเทคโนโลยี/ องค์ความรู้ การนิเทศติดตาม ฯลฯ
4. ขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานเชิงคุณภาพในพื้นที่ ให้เกิดรูปแบบการดูแลติดตามต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน
5. พัฒนาเครื่องมือการดูแลเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต
6. ขยายผลการนำ Application โรคจิตไปใช้ในเครือข่าย อสม./ แกนนำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. เพิ่มพูนศักยภาพเรื่องการคัดกรองและการวินิจฉัย การบำบัดเบื้องต้นในคลินิกแพทย์ปฐมภูมิสำหรับแพทย์และพยาบาล

ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ

ความสำคัญของโครงการ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย เพื่อขจัดปัญหาเรื่องของประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ ความแออัดของผู้รับบริการในสถานบริการระดับสูง ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพทั่วถึงและเป็นธรรม จึงได้มีการจัดระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพในทุกระดับของหน่วยบริการ ทั้งระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้ เพื่อให้การดำเนินงานมีทิศทางที่ชัดเจน จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่มุ่งพัฒนาระบบบริการในหน่วยบริการทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยสร้างระบบที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขตสุขภาพ และเครือข่ายระดับประเทศ มีการจัดสรรทรัพยากรและการบริหารงานภายในเขตสุขภาพแบบไร้รอยต่อ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการที่ได้มาตรฐานอย่างมีคุณภาพ และสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง นำไปสู่การลดอัตราการป่วย ลดอัตราการตาย ลดระยะเวลารอคอยและส่งเสริมให้ประชาชนไทยมีสุขภาพแข็งแรง

กรมสุขภาพจิต โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเป้าหมายการดูแลสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (Service Track) ได้มีการแบ่งพื้นที่การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (บริการจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น) ตามเขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการทุกระดับ และสนับสนุนให้เกิดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สต. จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการวางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ
2. เพื่อทบทวน จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชและแผนการบริหารจัดการกำลังคนเพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 6-8 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยบุคลากรผู้รับผิดชอบหลักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ

จำนวนทั้งสิ้น 80 คน กิจกรรมในการประชุมประกอบด้วย การบรรยายและการแบ่งกลุ่มเพื่อทบทวน จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับในเขตสุขภาพ และทบทวนข้อมูลบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ เพื่อวางแผนการบริหารจัดการกำลังคนสนับสนุนบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ

2. พัฒนารฐานข้อมูลทรัพยากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลบุคลากร ข้อมูลบริการหอผู้ป่วยในจิตเวช และข้อมูลบริการการรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy: ECT) ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A, S, M1

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลผลิต

องค์ความรู้เดิม

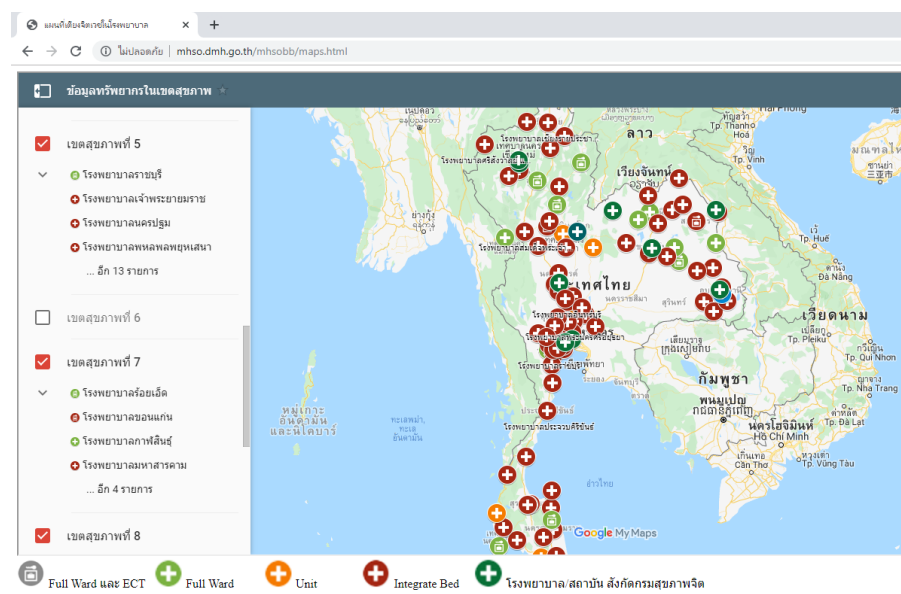
สำเนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
ของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 6-8 กุมภาพันธ์ 2562
ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

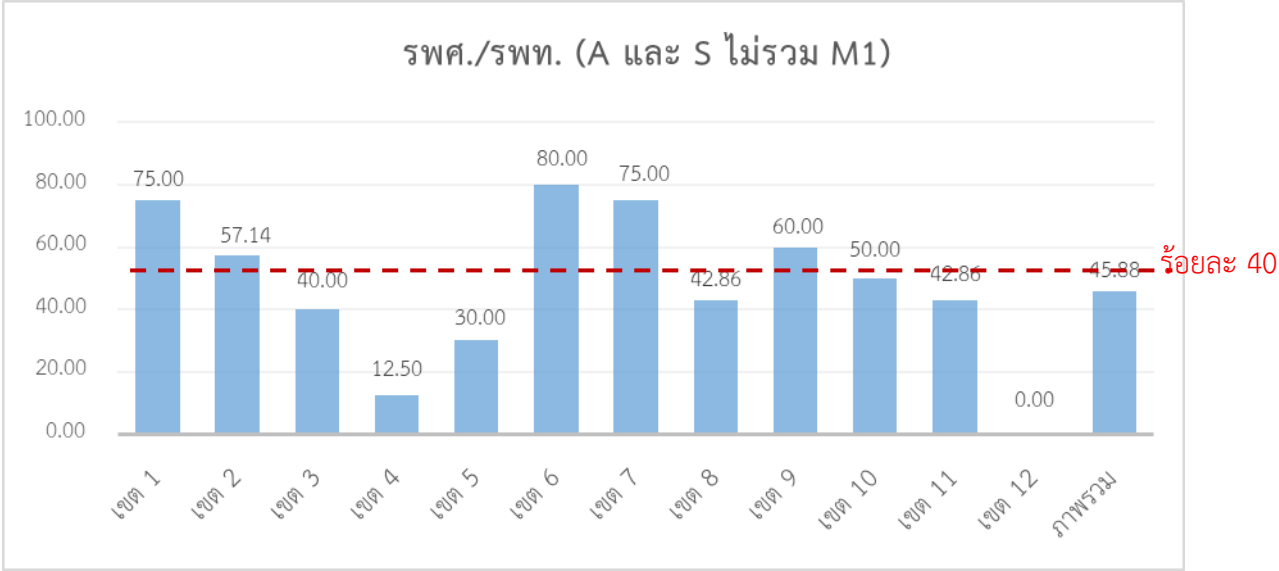


พัฒนาฐานข้อมูลทรัพยากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ
<http://mhso.dmh.go.th/mhsobb/maps.html>

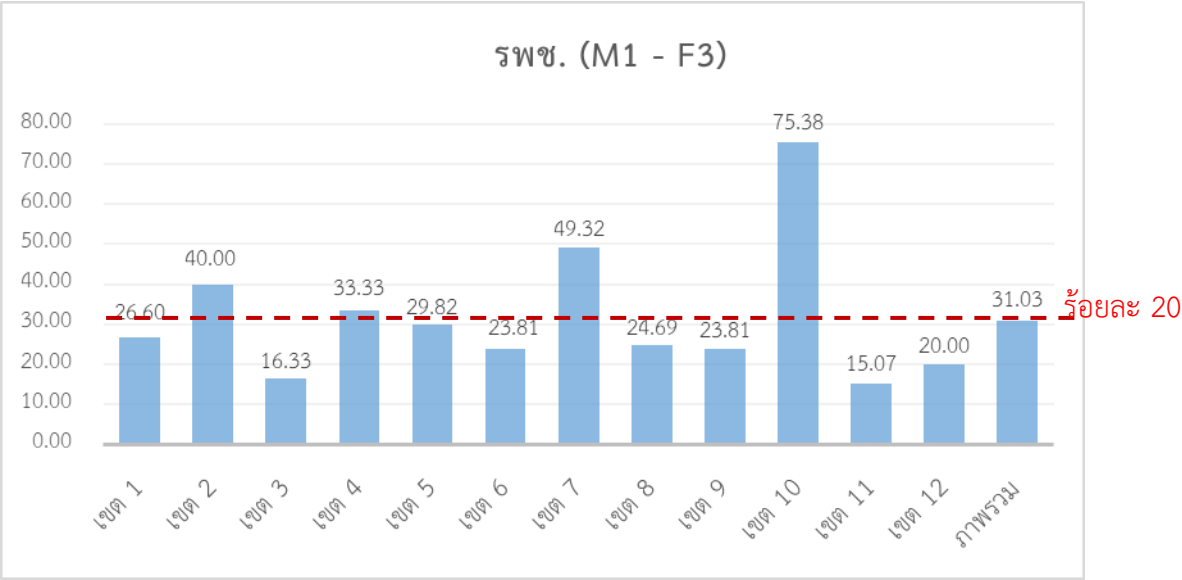


ผลลัพธ์การดำเนินงาน

1. รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน ร้อยละ 45.88



2. พช. (M1-F3) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน ร้อยละ 31.03



ปัญหาอุปสรรค

1. อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการระงาน และขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน
2. หน่วยบริการหลายหน่วยมีที่ตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลจิตเวชหรือผู้บริหารไม่มีนโยบายในการเปิดหอผู้ป่วยในจิตเวช ทำให้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน รพช./ รพท. A และ S ไม่สามารถเป็นระดับ 1 ทุกด้านได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรผลักดันนโยบายในเรื่องการเปิด Ward จิตเวช ในทุกจังหวัดเพื่อรองรับผู้ป่วยในพื้นที่
2. สนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากร และการดำเนินงาน
3. ควรปรับหลักสูตรการอบรมพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น / เภสัชกร (หลักสูตร 4 เดือน) ให้มีระยะเวลาการอบรมที่สั้นลง หรืออาจจัดเป็น Module เพื่อให้พื้นที่สามารถส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมได้ ไม่กระทบอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน
4. ควรมีการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับผู้ที่ผ่านพยาบาลจิตเวช (ปริญญาโท)

ก้าวต่อไปในปี 2563

1. พัฒนาศูนย์ข้อมูลทรัพยากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. พัฒนาแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ รพช./รพท./รพช./รพ.สต.
3. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช โดยขับเคลื่อนและเชื่อมโยงการทำงานในกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ Service Plan สุขภาพจิตและจิตเวช

ชื่อโครงการ โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

หลักการและเหตุผล

ปีงบประมาณ 2562 กรมสุขภาพจิต มีนโยบายการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ยังคงมีการพัฒนามิติการดำเนินงานทั้ง 6 มิติอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นในการพัฒนามิติที่ยังเป็นช่องว่างการดำเนินงาน รวมถึงตอบสนองต่อยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ และวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ในมิติ Medical service center มุ่งการบริการที่เป็นแหล่งวิจัยที่มีคุณภาพ ได้รับการรับรองตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ในมิติของการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม มุ่งการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยการพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ และสามารถนำไปแก้ไขปัญหาในระดับประเทศได้ แต่อย่างไรก็ตามต้องมีการดำเนินงานไปอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2562 นี้ กรมสุขภาพจิตได้กำหนดทิศทางการดำเนินงาน โดยกำหนดระดับผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในระดับประเทศที่เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง รวมถึงภารกิจของกรมสุขภาพจิตในอนาคต

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตในด้านวิชาการและบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตามประเด็นความเป็นเลิศ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญตามประเด็นความเป็นเลิศ

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาโครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ด้านการวิจัย
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยแบบ R&D
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับพยาบาล
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ENV
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการดูแลและพัฒนากระบวนการการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต PCT
7. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาและขอรับรองหลักสูตรฝึกอบรมตามประเด็นความเชี่ยวชาญ

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

หน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 19 แห่ง

ผลการดำเนินงาน / ผลตามตัวชี้วัดโครงการ (โครงการขับเคลื่อนฯ)

มิติการดำเนินงานที่สำคัญและมีการพัฒนาก้าวหน้า 3 มิติในปี 2562 ได้แก่ มิติ Medical Service Center & Referral มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล การเตรียมความพร้อมหน่วยงานในการต่ออายุและขอรับรองคุณภาพ ตามแนวทางของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยมีหน่วยงานที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต

จำนวน 18 แห่ง และ อยู่ในระหว่างการขอรับรองจำนวน 1 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) มีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางตามประเด็นความเชี่ยวชาญในหน่วยงาน ในมิติ Training center มีการพัฒนาหลักสูตรตามประเด็นความเป็นเลิศ และได้รับการรับรองจากกรมสุขภาพจิต ในปี 2562 จำนวน 3 หลักสูตร จาก 2 หน่วยงาน มิติ Research & Development Center มีการพัฒนานวัตกรรมตามประเด็นความเป็นเลิศที่สามารถแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ ด้วยกระบวนการ R&D จำนวน 25 เรื่อง

ผลผลิต

1. หลักสูตรการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาสำหรับบุคลากร (สถาบันราชานุกูล)
2. Fundamental course for Health Professionals to provide care to individuals with Intellectual Disability (HPtoID) (สถาบันราชานุกูล)
3. หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (Thai Diagnostic Autism Scale: TDAS) (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์)

บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

-

ก้าวต่อไปในปี 2563

ปรับปรุงประเด็นความเชี่ยวชาญให้เหมาะสมตามความต้องการในระดับประเทศ



ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

หลักการและเหตุผล

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

กรมสุขภาพจิต จึงได้พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เพื่อติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงขาดยา ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง มีระบบการดูแลอย่างใกล้ชิดเชื่อมโยงในเขตสุขภาพ เพื่อเป็นการป้องกันอาชกรำเริบหรือก่อเหตุความรุนแรงในครอบครัว /สังคม

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้มีมาตรฐาน
2. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จำนวน 14 แห่ง
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคู่มือการดูแลช่วยเหลือและป้องกันความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (ฉบับร่าง)
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงในการก่อความรุนแรงที่เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพจำนวน 4 ภาค
4. นิเทศติดตาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

หน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 แห่ง

ผลการดำเนินงาน / ผลตามตัวชี้วัดโครงการ (โครงการขับเคลื่อนฯ)

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 99.30

ผลผลิต

1. คู่มือการดูแลช่วยเหลือและป้องกันความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (ฉบับร่าง)
2. สรุปบทเรียนระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงในการก่อความรุนแรง

บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

-

ก้าวต่อไปในปี 2563

1. พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข (43 แห่ง)



ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

หลักการและเหตุผล

การปรับบทบาทโครงสร้างการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขระดับประเทศ โดยมีองค์กรดูแลระบบสุขภาพระดับชาติ (National Health Authority) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการที่เป็นธรรมมากขึ้น ซึ่งนโยบายในระดับประเทศกำหนดให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพอันส่งผลต่อกรมสุขภาพจิตที่ปรับบทบาทให้เป็น National Authority of Mental Health และหน่วยบริการในสังกัดต้องปฏิรูประบบสุขภาพจิตให้เป็นเลิศเฉพาะด้าน (Excellent Center) เป็นศูนย์วิชาการและเป็นผู้กำกับติดตามการบริการด้านสุขภาพจิตในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน (Academic Center and Regulator) และการบริการผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่งยาก ซับซ้อน รุนแรง เรื่องที่เหนือกว่าระดับตติยภูมิ

จากนโยบายดังกล่าว กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาระบบบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนของหน่วยบริการจิตเวช ทั้งในจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น และผู้ใหญ่ ให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีมาตรฐาน คุณภาพ และตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ของหน่วยบริการจิตเวชให้มีความเชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) ที่ตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ
2. เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชสามารถจัดบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ให้กับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 20 แห่ง
2. จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
3. จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำร่างแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต
4. สนับสนุนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการปรับโฉมระบบบริการจิตเวชด้านหน้า หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต
5. พัฒนาเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวชสำหรับหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
6. นิเทศติดตาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

หน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 แห่ง

ผลการดำเนินงาน / ผลตามตัวชี้วัดโครงการ (โครงการขับเคลื่อนฯ)

1. หน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 จำนวน 17 แห่ง
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 80.95

ผลผลิต

1. ชุดเทคโนโลยีแบบประเมิน CGI-S
2. เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวช สำหรับหน่วยบริการจิตเวชทั่วไป สังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้)
3. เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวช สำหรับหน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้)
4. แนวทางการดำเนินการปรับโฉมระบบบริการจิตเวชด้านหน้าหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต
5. แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับเหนือตติยภูมิ สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับร่าง)

บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

-

ก้าวต่อไปในปี 2563

1. พัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทางให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูง
2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านหน้าตามแนวทาง EMS



ชื่อโครงการ โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ของกรมสุขภาพจิต
กิจกรรม 1.1 : ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ICOD-R)”

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย ยังคงเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้มีผู้เสพ ผู้ติดเพิ่มมากขึ้นปัจจุบันมีผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทยประมาณ 3 แสนคน แต่ปัญหาสำคัญคือผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ประมาณ 95% ไม่คิดหรือไม่รู้สึคว่าควรได้รับการรักษา มีเพียงร้อยละ 4 ที่คิดว่าควรได้รับการรักษาแต่ไม่ได้พยายามมารักษา และร้อยละ 1 คิดว่าตนเองควรได้รับการรักษาและสมัครใจเข้ารับรักษา กลุ่มนี้มีประมาณ 30,000 คน โดยผู้เสพยาใหม่จะเริ่มทดลองใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุน้อยประมาณ 11-12 ปี และเริ่มเสพยาหนักขึ้นในอายุ 17 ปี ดังนั้นแนวโน้มผู้ป่วยจิตเวชไทยในอนาคต จะมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ ทั้งนี้ เมื่อเทียบอาการของโรคจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติดจะมีความรุนแรงมาก ทั้งอาการก้าวร้าว เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิต ทรัพย์สินทั้งในระดับบุคคล สังคม ประเทศชาติ (กรมสุขภาพจิต, 2560)

ผู้ป่วยที่ติ่มสุรา เสพสิ่งเสพติดและมีอาการป่วยทางจิตเวชร่วมด้วย จัดเป็นผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลรักษาแบบที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งบุคลากรที่ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพต้องมีความรู้และทักษะเฉพาะเพื่อสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (Integrated Co-Occurring psychiatric, Substance and alcohol use Disorders Rehabilitation Revised Program : ICOD-Rr model) จึงได้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อให้มีเทคนิครูปแบบการบำบัดที่หลากหลาย ตอบโจทย์ปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดดังกล่าว

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ICOD-R) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ICOD-R) ให้แก่บุคลากรจากสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงานบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา/สารเสพติด เพื่อสามารถนำไปปรับใช้กับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ICOD-R)
2. เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดไปปรับใช้กับหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน

การบรรยาย และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติระหว่างวันที่ 20 – 21 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุม

บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช/ยา/สารเสพติดจากสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 50 คน

ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

เปรียบเทียบรายพื้นที่ตาม แบบบำบัดรักษา ทั่วประเทศ จำแนกตามรายเขต กรมสุขภาพจิต

เขต	จำนวน บสต. ทั้งหมด	ผลการจำแนกผู้ป่วย			
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	ไม่ระบุ
1	251	0	12	239	0
3	87	9	5	73	0
4	654	2	80	568	4
6	56	8	19	29	0
7	488	11	141	333	3
8	467	0	23	439	5
9	366	22	220	122	2
10	470	4	51	412	3
11	746	3	249	494	0
12	1,054	3	149	901	1
13	604	15	160	429	0
รวม	5,243	77	1,109	4,039	18

ระหว่าง วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562 (ไม่รวม ส.เด็กและวัยรุ่น)
วันที่ตั้งรายงาน: 25 พฤศจิกายน 2562 16:56

1. ได้รูปแบบการให้บริการบำบัดรักษา พันฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีปัญหา
ยุ่งยากซับซ้อนแบบบูรณาการ สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผลความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมประชุมในระดับมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 53.80

ภาพสื่อ/เทคโนโลยี/กิจกรรม



บทเรียน-ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าประชุมมีความเห็นว่า หากมีตัวอย่างการทำกลุ่มรูปแบบที่ทำในต่างประเทศจะดีมาก
2. ควรมีการติดตามผลการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ICOD-R) ไปใช้บำบัดรักษา พันฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้เหมาะสมตามศักยภาพของหน่วยงานต่อไป

ก้าวต่อไปในปี 2563

1. บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ระบบสมัครใจ เป้าหมาย 5,000 ราย ระบบบังคับบำบัด 600 ราย รวม 5,600 ราย
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง แนวทางการบำบัดฟื้นฟู นำส่งและติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม
3. พัฒนารูปแบบและแนวทางการติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิต
4. พัฒนารูปแบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ในฐานข้อมูล HDC (แฟ้ม Speical PP) และฐานข้อมูล บสต.
5. พัฒนาองค์ความรู้ จัดทำคู่มือแนวทางการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คำปรึกษา ตลอดจนความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการคัดกรอง บำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช สุรา ยาเสพติดและกัญชา

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ของกรมสุขภาพจิต
 กิจกรรม 1.2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ
 ในผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด (Motivational Interviewing and Motivational Enhancement
 Therapy : MI & MET)

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย ยังคงทวีความรุนแรงมากขึ้น อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ทั้งสภาพเศรษฐกิจสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ง่าย และหากไม่มีวิธีแก้ปัญหาหรือการปรับตัวที่เหมาะสม ก็อาจจะหันไปพึ่งพาสาร/ยา/สารเสพติดแทนเพื่อแก้ปัญหาแบบ ครั้งคราวรายงานผลการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณประชาชนผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย ปี 2559 (รศ.มานพ คณะโต และคณะ, 2559) พบว่า มีผู้ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง ใน 1 ปี จำนวน 1.4 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง 3 แสนคน โดยผู้ติดสารเสพติด ร้อยละ 7-15 มีโอกาสเป็นโรคทางจิตเวช (National Substance Abuse Center Network, 2017) ทั้งนี้ จากการสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีผู้ติดยา/ สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช ในช่วงเวลา 1 ปี จำนวน 0.3 ล้าน คิดเป็นร้อยละ 0.6 และตลอดชั่วชีวิต จำนวน 2.11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.1 ผู้ติดสุราในช่วงเวลา 1 ปี จำนวน 2.75 ล้านคิดเป็นร้อยละ 5.3 และตลอดชั่วชีวิต จำนวน 9.31 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.0 ซึ่งการมีผู้ติดยา/สารเสพติดและป่วยทางจิตเวชมากย่อมส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ นอกจากนี้ผู้ติดสุรา/ยา/สารเสพติด ที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง ทำให้คนในชุมชนหรือสังคมเกิดความหวาดกลัว ตีตรารังเกียจ แม้ว่าจะได้รับการบำบัดรักษาจนกลับไปอยู่ในครอบครัวหรือชุมชนแล้ว บางส่วนที่ขาดการดูแลต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ยังกลับไปเสพซ้ำ ทำให้จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติดยังคงมีมาก ในขณะที่บุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษามีอัตราไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพหลากหลายรูปแบบเพื่อให้บริการได้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางจิตเวช

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing : MI) เป็นวิธีการบำบัดที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีผู้ให้การบำบัดเป็นผู้ใช้ทักษะต่างๆ ในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้สำรวจ ค้นหา และจัดการกับความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ของตนเอง (พิชัยและคณะ, 2553) นับเป็นการบำบัดอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการนิยมนำมาใช้แพร่หลายเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกใช้/เสพยา/สารเสพติด

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยจิตเวชยา/ สารเสพติด (Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy : MI & MET) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด สามารถนำแนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยไปปรับใช้กับการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและทักษะเรื่องการให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด
- 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด ให้สามารถนำแนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปปรับใช้กับผู้ป่วยในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน

การบรรยาย และฝึกปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 4 – 5 เมษายน 2562 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุม

บุคลากรสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด จากสถาบัน/โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 50 คน

ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

เปรียบเทียบรายพื้นที่ตาม แบบบำบัดรักษา ทั่วประเทศ จำแนกตามรายเขต กรมสุขภาพจิต

เขต	จำนวน บสต. ทั้งหมด	ผลการจำแนกผู้ป่วย			
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	ไม่ระบุ
1	251	0	12	239	0
3	87	9	5	73	0
4	654	2	80	568	4
6	56	8	19	29	0
7	488	11	141	333	3
8	467	0	23	439	5
9	366	22	220	122	2
10	470	4	51	412	3
11	746	3	249	494	0
12	1,054	3	149	901	1
13	604	15	160	429	0
รวม	5,243	77	1,109	4,039	18

ระหว่าง วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562 (ไม่รวม ส.เด็กและวัยรุ่น)

วันที่ตั้งรายงาน: 25 พฤศจิกายน 2562 16:56

- 1. ได้พัฒนาความรู้ตามแนวทางการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องเรียนรู้และพัฒนาจนเกิดความเชี่ยวชาญตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน
- 2. ผลความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมประชุมในระดับมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 61.80

ภาพสื่อ/เทคโนโลยี/กิจกรรม



บทเรียน-ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

1. โปรแกรมบำบัด CBT
2. โปรแกรมบำบัดผู้ป่วยใน
3. การให้คำปรึกษาและบำบัด เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ MI สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน
4. การให้คำปรึกษาแบบ MI/MET maintenance เป็นระยะ แบบเข้มข้น ฝึกปฏิบัติมากขึ้น
5. ควรจัดอบรมต่อเนื่องและเพิ่มจำนวนวันอบรม

ก้าวต่อไปในปี 2563

1. บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ระบบสมัครใจ เป้าหมาย 5,000 ราย ระบบบังคับบำบัด 600 ราย รวม 5,600 ราย
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง แนวทางการบำบัดฟื้นฟู นำส่งและติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม
3. พัฒนารูปแบบและแนวทางการติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิต
4. พัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ในฐานข้อมูล HDC (แฟ้ม Special PP) และฐานข้อมูล บสต.
5. พัฒนาองค์ความรู้ จัดทำคู่มือแนวทางการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คำปรึกษา ตลอดจนความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการคัดกรอง บำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช สุรา ยาเสพติดและกัญชา

ชื่อโครงการ โครงการการพัฒนากระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ของกรมสุขภาพจิต
กิจกรรม 1.3 : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบและแนวทางการติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ทั้งสภาพเศรษฐกิจสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียดและมีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย ถ้าขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและไม่มีวิธีแก้ปัญหาหรือการปรับตัวที่เหมาะสม ก็อาจจะหันไปพึ่งพาสุรา/ยา/สารเสพติดแทนเพื่อแก้ปัญหาแบบครั้งคราว หากมีการเสพติด เสพหนัก เสพนาน ก็จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตได้ ซึ่งการมีผู้ติดยา/สารเสพติดและป่วยทางจิตเวชมากมายย่อมส่งผลกระทบให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแม้ว่าจะได้รับการบำบัดรักษาจนกลับไปอยู่ในครอบครัวหรือชุมชนแล้ว การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ ถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูทั้งที่ครบบำบัดหรือขาดช่วงการบำบัดที่กลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน ได้รับการช่วยเหลือ ระวังประคับประคอง ให้คำแนะนำปรึกษา เสริมกำลังใจ สร้างแรงจูงใจต่อเนื่องทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติโดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีกและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่เนื่องจากมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ประกอบกับระบบการดูแลติดตามผู้ป่วยจิตเวชหลังการบำบัดขาดฐานข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมเชื่อมโยงและรูปแบบวิธีการติดตามดูแลต่อเนื่องที่ขาดประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่อกลับมาป่วยซ้ำ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติดไม่ลดลงและยังคงมีเพิ่มมากขึ้น และบางรายอาจจะก่ออันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด ตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลติดตามผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติดในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดทำ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบและแนวทางการติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีรูปแบบ/แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด ตลอดจนสามารถนำแนวทางฯไปปรับใช้กับการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเรื่องรูปแบบและแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน

การบรรยาย อภิปราย และการฝึกปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 14 – 16 สิงหาคม 2562 ณ กรมสุขภาพจิต และ โรงแรมวิสตา พัทยา จังหวัดชลบุรี

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุม

- 1. บุคลากรสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติดจากสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่งๆ ละ 2 คน รวม 28 คน
- 2. นักวิชาการจากกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวม ๒ คน
- 3. ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต วิทยากร และคณะทำงานจากกลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิตยาและสารเสพติด และกลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวม 1๗ คน

ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

เปรียบเทียบรายพื้นที่ตามแบบติดตาม ทั่วประเทศ จำแนกตามรายเขต กรมสุขภาพจิต

เขต	จำนวน บสต.ทั้งหมด				สิ้นสุดการติดตามครบตามเกณฑ์		สิ้นสุดการติดตามไม่ครบตามเกณฑ์			
	ต้องติดตาม	ไม่ได้ติดตาม	ได้ติดตาม	ร้อยละการติดตาม	ไม่เสพ	เสพซ้ำ	เสพซ้ำ	ติดตามไม่ได้	ถูกจับ	เสียชีวิต
1	239	0	239	100	132	37	0	0	2	0
3	154	0	154	100	89	1	0	0	0	0
4	873	0	873	100	184	71	81	204	26	0
6	85	0	85	100	48	2	0	1	0	0
7	310	0	310	100	182	2	0	16	1	0
8	411	1	410	99.76	164	16	0	0	1	1
9	403	0	403	100	123	45	9	37	1	0
10	599	0	599	100	271	8	0	2	3	0
11	616	0	616	100	415	0	2	27	0	0
12	1,029	0	1,029	100	390	0	0	3	5	0
13	1,040	3	1,037	99.71	468	26	11	33	1	0
รวม	5,759	4	5,755	99.93	2,466	208	103	323	40	1

ระหว่าง วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562 (ไม่รวมหน่วยบริการจิตเวชเด็ก)
วันที่ตั้งรายงาน: 25 พฤศจิกายน 2562 16:56

- 1. ได้รูปแบบและแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาจากสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องครบตามเกณฑ์
- 3. ผลความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมประชุมในระดับมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 68

ภาพกิจกรรม



บทเรียน-ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

เป็นโอกาสที่แต่ละหน่วยงานได้ทบทวนการดำเนินงานติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัด เพื่อให้เกิดแนวทางการติดตามฯ ที่ถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

ก้าวต่อไปในปี 2563

1. บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ระบบสมัครใจ เป้าหมาย 5,000 ราย ระบบบังคับบำบัด 600 ราย รวม 5,600 ราย
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง แนวทางการบำบัดฟื้นฟู นำส่งและติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม
3. พัฒนารูปแบบและแนวทางการติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิต
4. พัฒนารูปแบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ในฐานข้อมูล HDC (แฟ้ม Speical PP) และฐานข้อมูล บสต.
5. พัฒนาองค์ความรู้ จัดทำคู่มือแนวทางการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คำปรึกษา ตลอดจนความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการคัดกรอง บำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช สุรา ยาเสพติดและกัญชา

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต มีภารกิจเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือเยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจ ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตทั้งจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว สึนามิ วาตภัย ดินโคลนถล่ม น้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมใหญ่ในหลายภาคของประเทศไทย และภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตการเมือง วิกฤตชายแดนใต้ ตึกถล่ม ไฟไหม้ แก๊ส/พลุระเบิด สารเคมีรั่วไหล อุบัติเหตุหมู่ โรคอุบัติใหม่ รวมถึงเหตุการณ์สูญเสียครั้งใหญ่หลวงเมื่อพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤพดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร สวรรคต กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความจำเป็นในด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของประชาชนผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต จึงได้พัฒนางาน ด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยมีการดำเนินการตามหลัก 2P2R ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ (prevention and mitigation) การเตรียมความพร้อม (preparedness) การเผชิญเหตุหรือการรับมือ (response) และการฟื้นฟู (recovery) ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตทุกครั้งจะมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม การเกิดสถานการณ์วิกฤตแต่ละเหตุการณ์ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อาจเกิดความผิดปกติและโรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorders: PTSD) ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการติดสุรา/สารเสพติดได้ ซึ่งหากได้รับการช่วยเหลือและเยียวยาทางด้านจิตใจทันทีหลังเหตุการณ์อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการสุขภาพจิตจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรังหรือเจ็บป่วยทางจิตเวชลงได้ อีกทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีโดยเน้นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติต่างๆ การสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อการรับรู้ การปรับตัวกับผลกระทบและความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจึงเป็นอีกสิ่งสำคัญ โดยได้มีการพัฒนาและทบทวนหลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) การบูรณาการการเชื่อมแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ รวมทั้งขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบบริการและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตที่เชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ
2. เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตและการฟื้นคืนสุขภาพทางจิต
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต
4. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชน

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ผลิตคู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Team) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561 สนับสนุนทีม MCATT ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ให้มีมาตรฐานและแนวทางเดียวกัน

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต เรื่อง การใช้คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Team) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561 ระหว่างวันที่ 26 – 28 พฤศจิกายน 2561 ณ ศูนย์ต้น อิงลิช การ์เด็น รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต 2 ระยะ

4. ระยะที่ 1 ระหว่างวันที่ 24 – 26 เมษายน 2562 ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น กรุงเทพมหานคร

5. ระยะที่ 2 ระหว่างวันที่ 27 – 29 พฤษภาคม 2562 ณ โรงแรมนารายณ์ สีสม กรุงเทพมหานคร

6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563 ระหว่างวันที่ 10 – 12 กรกฎาคม 2562 ณ เดอะกรีน พาร์ค รีสอร์ท พัทยา จังหวัดชลบุรี

7. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในการปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในงานพระราชพิธีบรมราชาภิเษก รัชกาลที่ 10 ระหว่างวันที่ 30 - 31 กรกฎาคม 2562 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

1. ทีม MCATT ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
2. ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
3. เครือข่ายวิกฤตสุขภาพจิต เช่น MERT mini MERT SRRT EMS ตำรวจ อปพร. อาสาสมัครกู้ชีพ แกนนำชุมชน

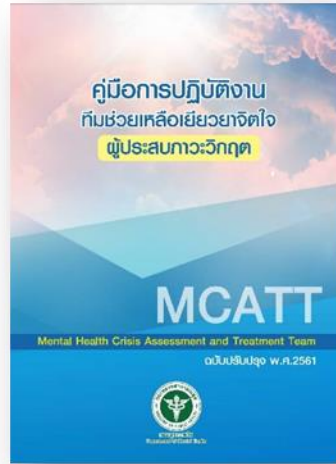
ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ(โครงการขับเคลื่อนฯ)

ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2562 ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2562 มีผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ทั้งหมดจำนวน 1,314 ราย พบว่ามีผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งหมด จำนวน 351 ราย และได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต จำนวน 351 ราย คิดเป็นร้อยละ 100



ผลการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนโครงการฯ

1. สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพภาพทีม MCATT ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตตามคู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561



<https://qr.go.page.link/LfWE5>

2. การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชนตามหลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนพร้อมรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ (Community Resilience Enhancement in Crisis Prepared Readiness) ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 – 2562 ดำเนินการไปแล้ว 175 ตำบล อีกทั้ง มีการทบทวนหลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนพร้อมรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ จนได้ (ร่าง) หลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) เพื่อเตรียมทดลองใช้ในปีงบประมาณ 2563



3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์และหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้จัดทำ (ร่าง) คู่มือสมรรถนะทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต แยกแต่ละวิชาชีพ คือ แพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลวิชาชีพ



4. พัฒนารฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) โดยมีการนำร่องในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และมีระบบการ Maintain ฐานข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิต พบว่า ในเขตสุขภาพจิตที่ 12 มีการลงบันทึกรายงานข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจครอบคลุมทุกจังหวัด

5. การเชื่อมโยงบูรณาการงานวิกฤตสุขภาพจิตกับระบบสาธารณสุขทุกระดับ ภายใต้การซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ระดับประเทศ และการร่วมซ่อมแผนระดับชาติ เช่น การฝึกการระดมสรรพกำลังเพื่อการทหารด้านการแพทย์และสาธารณสุข การฝึกในส่วนที่บังคับการ (CPX) และการฝึก JDMEX เหตุการณ์ ที่จังหวัดภูเก็ต เป็นต้น อีกทั้งร่วมจัดทำยุทธศาสตร์และแผนแม่บทที่เกี่ยวข้องกับงานบรรเทาสาธารณภัย เช่น (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 – 2565 และแผนแม่บทการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน พ.ศ. 2561 – 2565 รวมทั้งบูรณาการข้อมูลสาธารณสุข ร่วมกับทีม SAT กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข



บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

1. กรมสุขภาพจิตควรมีการผลักดันการดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตในเชิงนโยบายโดยให้งานวิกฤตสุขภาพจิตกลับมาเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ และควรมีการผลักดันการบูรณาการการซ่อมแผนในระดับจังหวัด/เขต เพื่อเชื่อมประสานงานวิกฤตสุขภาพจิตกับระบบสาธารณสุขต่างๆ กับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ

2. มีการสนับสนุนคู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561 ให้เพียงพอต่อทีม MCATT ทั่วประเทศ เพื่อขยายผลและมีการประชุมชี้แจงกระบวนการปฏิบัติงานของทีม MCATT ให้การดำเนินงานมีมาตรฐานและแนวทางการดำเนินงานเดียวกัน

3. พัฒนาระบบข้อมูล CMS ให้สามารถใช้ได้ทั่วประเทศ และมีการเชื่อมโยงกับฐานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อลดความซ้ำซ้อนและการเข้าถึงข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต รวมทั้งควรมีการจัดทำโปรแกรมหรือ Application เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดึงข้อมูลได้ทันที

4. สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ และในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พื้นที่ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5. การขยายผลหลักสูตร Community Resilience ให้มีมาตรฐานเดียวกัน ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง เพื่อให้เกิดระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตและสามารถฟื้นคืนสุขภาวะทางจิตได้

6. สนับสนุนสื่อทีมปฏิบัติงานที่แสดงสัญลักษณ์ของทีม MCATT ให้เพียงพอ เพื่อแสดงความเป็นอัตลักษณ์ของทีม

7. กรณีที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตเป็นชาวต่างชาติ ทีม MCATT จะประสบปัญหาเรื่องการสื่อสารไม่สามารถสื่อสารได้โดยตรงต้องผ่านล่าม ควรมีการจัดทำทะเบียน (ล่าม) ผู้ให้การช่วยเหลือ กรณีชาวต่างชาติ เช่น จีน พม่า อังกฤษ เป็นต้น

ก้าวต่อไปในปี 2563

1. มีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิตทั่วประเทศเรื่องการใช้คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561

2. ด้านส่งเสริม ป้องกัน โดยการส่งเสริมความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตให้กับชุมชนส่งเสริมปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การสร้าง Community Resilience ในชุมชน การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต

3. ด้านการบำบัด รักษา พัฒนาฟื้นฟูเสริมทักษะการให้บริการเชิงทั่วไปและเชิงลึก การเฝ้าระวังติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่เพื่อดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต

4. ขยายการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ให้สามารถใช้ได้ทั่วประเทศ

5. มีการบูรณาการเชื่อมประสานงานวิกฤตสุขภาพจิตกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการซ้อมแผนในทุกระดับ

ชื่อโครงการ โครงการภารกิจพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ในการปฏิบัติภารกิจประเมินคัดกรองสุขภาพจิตประชาชน

หลักการและเหตุผล

พระราชพิธีบรมราชาภิเษก ถือเป็นพระราชพิธีตามโบราณราชประเพณี ซึ่งกองบัญชาการตำรวจนครบาล เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการถวายความปลอดภัย รักษาความปลอดภัยความสงบเรียบร้อย และเพื่อให้การรักษาความปลอดภัย เกิดความปลอดภัยสูงสุด สมพระเกียรติ รวมทั้งการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาร่วมพระราชพิธีให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงได้กำหนดให้ทุกส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ส่วนของกรมสุขภาพจิตได้รับมอบหมายให้จัดทีมสหวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่ประเมินคัดกรองสุขภาพจิตประชาชนที่เข้าร่วมงานพระราชพิธี ณ จุดคัดกรองต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด สมพระเกียรติ

วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อให้การรักษาความปลอดภัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามแผนถวายความปลอดภัย รักษาความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกการจราจรการจัดงานพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

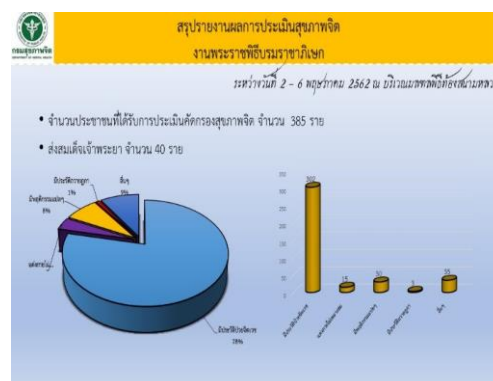
กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมเตรียมความพร้อมการปฏิบัติงานให้กับผู้ปฏิบัติงานจากทุกหน่วยงาน
2. ลงพื้นที่เพื่อรับทราบที่ตั้งของจุดคัดกรองและรับทราบขั้นตอนการทำงาน
3. ทบทวนทำความเข้าใจในแบบรายงานต่างๆ
4. ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงาน การประเมินคัดกรองสุขภาพจิต ณ จุดคัดกรอง

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

ทำการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าข่ายเฝ้าระวัง ได้แก่ บุคคลที่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูล หรือมีความผิดปกติทางจิต ที่มีความคิดหลงผิดเกี่ยวกับราชวงศ์ชัดเจน หรือเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะอันตราย มีพฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่องานพระราชพิธี

ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ(โครงการขับเคลื่อนฯ)



บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

ควรมีการจัดทำรูปแบบการติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงในเชิงบูรณาการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะรับทราบอาการ ผลการรักษาร่วมกัน ร่วมวางแผนหาทางช่วยเหลือครอบครัว/ญาติ/ชุมชนตามสภาพปัญหา และควรเป็นการติดตามที่ทำต่อเนื่อง

ก้าวต่อไปในปี 2563

จัดทำรูปแบบการติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงในเชิงบูรณาการกับหน่วยงานอื่น



สรุปการอบรมของบุคลากร กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักโครงการพระราชดำริฯ กระทรวงสาธารณสุข	โครงการ "ไต่ถามพระบารมี น้อมนำสุขภาพดีสู่วิถีชุมชน" เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก กระทรวงสาธารณสุข
สภาการสาธารณสุขชุมชน	โครงการความร่วมมือสภาการสาธารณสุขชุมชนสัญจร ประจำปี 2562 รุ่นที่ 1
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	โครงการบรรยายพิเศษ หัวข้อเรื่อง "ฤทธิ์ของกัญชาต่อจิตประสาท"
กองบริหารการคลัง กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านพัสดุตาม พ.ร.บ การจัดซื้อจัดจ้าง
สำนักงาน ก.พ.	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาในหลักสูตรการคิดและการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์
สำนักงาน ป.ป.ส.	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการปฏิบัติตามร่างกฎหมายยาเสพติด
สำนักงานเลขานุการกรม กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การเขียนหนังสือราชการ"
สำนักงาน ป.ป.ส.	โครงการประชุมสัมมนาไกลและเครื่องมือควบคุมการนำกัญชาไปใช้ทางการแพทย์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการฝึกอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2562
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	โครงการฝึกอบรมหลักสูตร เรื่อง การวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วม (PRA) และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR)
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของบุคลากรกรมสุขภาพจิต
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาทักษะบุคลากรด้านดิจิทัล กิจกรรม "อบรมการพัฒนาทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการทำงาน"
สำนักบริการวิชาการมหาวิทยาลัยศิลปากร	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2562 หลักสูตรแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขปัญหากระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุและกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กองบริหารหารคลัง กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารการเงิน การบัญชี และด้านพัสดุ ได้มีการพัฒนาศักยภาพตนเองและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพของกลุ่มภารกิจ ปีงบประมาณ 2562
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารงานบุคคล กิจกรรมที่ 2 "การอบรมหลักสูตรพัฒนา รองผู้อำนวยการ"
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารงานบุคคล เพื่ออบรมหลักสูตรการเสริมสร้างมีอาชีพการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับผู้ปฏิบัติงาน
สำนักงานเลขาธิการ กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาสมรรถนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านพระราชพิธีรัฐพิธี และพิธีการ
กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาสมรรถนะและองค์ความรู้ในกระบวนการปราบปรามทุจริตสำหรับบุคลากร กรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ พ.ศ . 2562
กองบริหารหารคลัง กรมสุขภาพจิต	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพิ่มประสิทธิภาพงานการเงิน
กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กรมสุขภาพจิต	โครงการสัมมนาเครือข่ายพัฒนาศักยภาพคุณธรรมจริยธรรมและเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ
กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กรมสุขภาพจิต	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการป้องกันการทุจริตและระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กรมสุขภาพจิต	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการป้องกันการทุจริตและระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลให้ข้าราชการที่บรรจุใหม่ ไม่เกิน 5 ปี
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	โครงการอบรมความรู้ Cyber Security ในการใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนโครงการ Smart Health ID เชื่อมโยงข้อมูลผ่านการใช้บัตรประชาชน รุ่นที่ 1
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพจิต
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการข้อมูลการเข้าถึงโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าระบบรายงานมาตรฐาน
สำนักงานเลขาธิการ กรมสุขภาพจิต	โครงการอบรมตามมาตรการลดและคัดแยกขยะมูลฝอย
กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง	โครงการอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพภาพผู้ปฏิบัติงานสารบรรณ กระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2562
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ประชุมเชิงปฏิบัติการมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ ฝ่ายพัฒนาบุคลากร ณ ต่างประเทศ	ประชุมวิชาการนานาชาติด้านสุขภาพจิต
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์	สรุปผลระบบด้านส่งเสริมอาชีพผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้และออทิสติก
สำนักยุทธศาสตร์ตำรวจ	สัมมนาจัดทำแผนถวายรักษาความปลอดภัย รักษาความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกการจราจรงานพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ในการเสด็จเลียบพระนครทางชลมารค พุทธศักราช 2562
สมาคมนักวิจัยแห่งประเทศไทย	หลักสูตร The Big Data Ecosystem รุ่นที่ 2 เพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับ Big Data Analttic
ศูนย์ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรเพื่อสังคม	หลักสูตรการควบคุมพัสดุ การจัดทำทะเบียนคุม และการจำหน่ายพัสดุ ครุภัณฑ์ประจำปี
สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	หลักสูตรการสร้างความสุขในสถานที่ทำงานเพื่อความสำเร็จของงาน (Happy work place)
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	หลักสูตรจิตอาสา 904 เรื่อง "สถาบันพระมหากษัตริย์กับประเทศไทย" ในช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2562
บริษัท ศูนย์ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรเพื่อสังคม จำกัด	หลักสูตรเทคนิคการเขียนหนังสือราชการและการพัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	หลักสูตรพัฒนาผู้นำการปรับเปลี่ยนองค์กรสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล
บริษัท ศูนย์ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรเพื่อสังคม จำกัด	หลักสูตรวินัยทางการเงิน การคลังกับการบริหารงานการเงิน ตาม พ.ร.บ. วินัยการเงิน การคลัง 2561

สรุปได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรของบุคลากรของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ "การใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ รุ่นที่ 2"
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง	โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความสูง
โรงพยาบาล.สวนปรุงและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	โครงการการประชุมสัมมนาวิชาการในหัวข้อ "Specific Learning Disorder : จากวิกฤตสู่โอกาส"
กรมการแพทย์ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์
กรมการแพทย์ กองวิชาการแพทย์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (บุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative))
สำนักวิชาการสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ "ระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน มุมมองจากปัจจุบันสู่อนาคต" (Moving forward: Continuity of Care System for High-Risk Mental Health in the Primary Care Setting) และผู้ดำเนินการอภิปรายเรื่อง "กัญชากับมุมมองที่หลากหลายทางสุขภาพจิต" (Cannabis in Various Mental Health Aspects)
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำคู่มือสมรรถนะทีม MCATT
คณะทำงานถวายความปลอดภัยและรักษาความปลอดภัยงานพระราชพิธีบรมราชาภิเษก	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ในห้วงพระราชพิธีบรมราชาภิเษก วิทยากร หัวข้อ การสังเกตพฤติกรรมผู้สมัครอาการทางจิต
สถาบันข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาข้าราชการศาลยุติธรรมระดับต้น รุ่นที่ 4
ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้บูรณาการระหว่างศาลและสถานศึกษาเพื่อป้องกันการกระทำความผิดเชิงรุก
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและเผยแพร่ความรู้	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข บรรยายในหัวข้อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างไร ให้ปลอดภัยและไม่ป่วยจิต
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักวิชาการสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ อนาคตสุขภาพจิตไทย กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและเผยแพร่ความรู้
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการจัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เรื้อรังในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการเพื่อ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ สาขาเยาเสพติด
สำนักงาน ป.ป.ส.	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์สถานการณ์การ ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการความฉลาดทางอารมณ์แก่ เยาวชนที่เข้าค่าย TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE CAMP 2019
สำนักงาน ป.ป.ส.	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการปฏิบัติตาม ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด
กรมการแพทย์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการใช้สารสกัดจากกัญชาทาง การแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์
ศูนย์วิชาการสารเสพติด ภาคเหนือ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการประสิทธิภาพการกำกับดูแลใน ชั้นปล่อยตัวชั่วคราว ประเด็นเรื่อง service plan ด้านจิตเวช และยาเสพติด
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด และการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติดโดยชุมชน เป็นฐาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ให้คำปรึกษาคณะกรรณ การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (Supervisor) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
โรงพยาบาลสวนปรุง	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ สุขภาพจิต (Mental Health Service System)
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบและแนว ทางการติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิต
สำนักอนามัย	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
สำนักอนามัย	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานครเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพ ติดในชุมชน
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดองค์ความรู้จาก ข้าราชการกรมสุขภาพจิตที่จะเกษียณอายุราชการ ในอีก 5 ปี ข้างหน้า

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักงาน ป.ป.ส	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด
สำนักงาน ป.ป.ส.	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปีงบประมาณ 2563
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือและป้องกันความรุนแรงสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ระยะที่ 1
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต เรื่อง การใช้คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT ฉบับปรับปรุง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมสำรวจการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบำบัดยาเสพติด ในระบบสมัครใจ
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการมหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ZBTx)
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (สจท.)	โครงการประชุมวิชาการจิตแพทย์สัณฐานภาคตะวันออกและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งที่ 7 ประจำปี 2562
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Service excellent)
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านหน้าโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักงาน TO BE NUMBER ONE	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตเพื่อขับเคลื่อนงาน TO BE NUMBER ONE ในเขตสุขภาพปีงบประมาณ 2562
กรมคุมประพฤติ	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE กรมคุมประพฤติ
สำนักงาน TO BE NUMBER ONE	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ระหว่างเครือข่ายต่างจังหวัดฯ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต	โครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายสื่อมวลชน เขตสุขภาพที่ 5
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	โครงการสร้างการรับรู้และความเข้าใจในการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	โครงการสัมมนาผู้สอนวิชาศึกษาทั่วไปประจำปี 2562 ครั้งที่ 5
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	โครงการสัมมนาเพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตและป้องกันการฆ่าตัวตาย เขต กทม.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารสาธารณสุข	โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการบริการ (Service Plan Sharing)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เครือข่าย TO BE NUMBER ONE
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	โครงการสัมมนาวิชาการ Mental health in metropolitan "สุขภาพจิตคนเมือง เรื่องของทุกคน"
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุขสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	โครงการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดสำหรับนักสังคมสงเคราะห์ เขตบริการที่ 6
โรงพยาบาลสวนปรุง กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์	บรรยาย หัวข้อเรื่อง แนวคิดทฤษฎีและหลักการทำงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	บรรยาย หัวข้อวิชา Mental health care system
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	บรรยายในหัวข้อ "ประชารัฐร่วมใจรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด"
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	บรรยายเรื่อง Mental health care system ในโครงการหลักสูตรระยะสั้นแพทย์ เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์	บรรยายเรื่องเทคโนโลยีสุขภาพจิต
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	บรรยายและแลกเปลี่ยนมุมมองด้านการสร้างความสุขในงาน

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	บรรยายหัวข้อเรื่อง "แนวทางการนิเทศเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 12 ให้มีประสิทธิภาพและสร้างความพึงพอใจ
โรงพยาบาลสวนปรุง	บรรยายหัวข้อวิชา "สุขภาพจิตในภาวะวิกฤต" ในโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ประจำปี 2562
โรงพยาบาลสวนปรุง	บรรยายหัวข้อวิชา Mental health care system
คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต	ผู้บรรยายพิเศษในหัวข้อ "สุขภาพจิต : สาเหตุและการป้องกัน"
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	มหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2562
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	วิทยากรกลุ่ม "วางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในจังหวัดและกรุงเทพมหานครปีงบประมาณ 2563"
สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ	สาธิตการปฏิบัติหน้าที่ประจำจุดคัดกรอง และวางกำลังพลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ถวายความปลอดภัยและรักษาความปลอดภัยงานพระราชพิธีบรมราชาภิเษก
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3	หัวข้อ "Canabis-based medicines : กลุ่มโรค/ภาวะของโรคที่นำได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ" (Parkinson, Alzheimer, Demyelinating disorder, GAD, palliative care)
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	อภิปราย หัวข้อ "การสนับสนุนการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด"
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด	อภิปรายในหัวข้อ "กัญชาทางการแพทย์กับสังคมไทย" ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง กัญชากับระบบบริการสุขภาพจิต
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	อาจารย์พิเศษสอนแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ ประจำปี 2561-2562 โทนหัวข้อเรื่อง Disaster and resilience สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562							
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต						รอบ 5 เดือน	

ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือ	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (5 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
						ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ				50			4.2270	
25	3.1	ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	25			5.0000	1.2500
		ไฟฟ้า			≥0	0.35		
		น้ำมัน			≥0	0.36		
26	3.2	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	ร้อยละ	25			3.4540	0.8635
		งบดำเนินงาน			ร้อยละ 45	37.27	1.4540	
		งบลงทุน			ร้อยละ 35	100.00	2.0000	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร				50			5.0000	
27	4.1	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		15	≥ร้อยละ 70	87.50	5.0000	0.7500
28	4.2	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)	ร้อยละ	20	ร้อยละ 90	96.50	5.0000	1.0000
29	4.3	ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ	15	≥ร้อยละ 80	92.86	5.0000	0.7500
รวม				100				4.6135

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562							
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต						รอบ 11 เดือน	

ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือ	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (11 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			50			3.4000	
24	3.1 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัยพัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน	ร้อยละ	20	ร้อยละ 90	60	1.0000	0.2000
25	3.2 ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	15			5.0000	0.7500
	- ไฟฟ้า	ร้อยละ		≥0	0.29		
	- น้ำมัน	ร้อยละ		≥0	0.07		
26	3.3 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	ร้อยละ	15			5.0000	0.7500
	- งบดำเนินงาน	ร้อยละ		ร้อยละ 95	95.77	3.0000	
	- งบลงทุน	ร้อยละ		ร้อยละ 80	100	2.0000	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร			50			5.0000	
27	4.1 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	คะแนน	15			5.0000	0.7500
	- ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ		≥ร้อยละ 80	100	3.0000	
	- ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ที่มีการรับรู้ ในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ		≥ร้อยละ 60	91.33	2.0000	
28	4.2 ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)	ร้อยละ	20	ร้อยละ 90	100	5.0000	1.0000
29	4.3 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ	15	≥ร้อยละ 80	100	5.0000	0.7500
รวม			100				4.2000



กรมสุขภาพจิต
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต