

รายงานประจำปี



2563

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

Division of Mental Health Services Administration



คำนำ

ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน รายงานโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยพบมีผู้ติดเชื้อและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หยุดยั้งและ/หรือลดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินหรือสถานการณ์รุนแรงจากโรคและภัยสุขภาพ ให้เหตุการณ์กลับสู่สภาวะปกติในระยะเวลาที่สั้นที่สุด ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้เสี่ยงต่อสุขภาพ และระดมทรัพยากรนำมาบริหารจัดการอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ เริ่มจากการคัดกรองและการติดตามการสัมผัส มีการคัดกรองเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 ตามท่าอากาศยานนานาชาติ ตลอดจนที่โรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางหรือสัมผัส มีการสอบสวนโรคกรณีที่เกิด กลุ่มการระบาด เน้นการเฝ้าระวังตนเอง การรักษาความสะอาดโดยเฉพาะการล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ และการเลี่ยงฝูงชน ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา Work from home “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ”

กรมสุขภาพจิต มีคำสั่งแต่งตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้านสุขภาพจิต (Emergency Operations Center: EOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เพื่อให้การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้านสุขภาพจิต มีหน้าที่อำนวยความสะดวก สั่งการ ควบคุม เร่งรัด กำกับและติดตามประเมินสถานการณ์อย่างใกล้ชิดเพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลืออย่างทันเหตุการณ์ มีการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ได้มีคำสั่งคณะทำงานกลุ่มภารกิจอีกหลายคณะ ภายใต้คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้านสุขภาพจิต (Emergency Operations Center: EOC) ในแต่ละคณะทำงานกลุ่มภารกิจส่วนใหญ่มีบุคลากรของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นเลขานุการ

ด้านการดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ได้รับผลกระทบไม่สามารถจัดประชุมที่มีจำนวนคนเข้าประชุมจำนวนมากได้ จึงได้นำระบบการประชุมผ่านระบบทางไกล (Cisco Webex Meetings) แทนการจัดประชุมที่มีจำนวนคนเข้าประชุมจำนวนมาก ดังนั้นจึงต้องมีการปรับแผนการปฏิบัติการปรับลดงบประมาณ ปรับวิธีการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และมีการปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home) ส่งงานให้หัวหน้างานและ/หรือติดต่อประสานงานกันโดยระบบออนไลน์ เช่น ระบบ Zoom, Application line เป็นต้น

ดังนั้น จึงเป็นปีที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความอดทนอย่างมาก มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่ในขณะเดียวกันต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้



หน้า

๑ คำนำ-----	ก
๑ สารบัญ-----	ข
๑ สารบัญตาราง-----	ค
๑ สารบัญแผนภูมิ-----	ง
๑ บทสรุปผู้บริหาร-----	จ
๑ แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต-----	1
๑ แผนยุทธศาสตร์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต-----	7
๑ ข้อมูลด้านงบประมาณ-----	17
๑ ข้อมูลด้านบุคลากร-----	26
๑ การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563-----	30
- โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท-----	31
- โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุงยาก ซับซ้อน ปีงบประมาณ 2563-----	36
- โครงการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม-----	38
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติและเกณฑ์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต	
- การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต-----	42
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Teleconference) พัฒนาแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต (Teleconference)	
- โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย-----	49
๑ ภาคผนวก-----	66
- สรุปการอบรมของบุคลากร กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต-----	67
- สรุปได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรของบุคลากรของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต-----	72
- ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-----	76



หน้า

☞ ตารางที่ 1	งบประมาณดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต-----	19
	จำแนกตามกลุ่มงาน / โครงการกิจกรรม	
☞ ตารางที่ 2	งบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต-----	25
	ปีงบประมาณ 2563	
☞ ตารางที่ 3	ข้อมูลการประชุม/สัมมนาอบรมและเป็นวิทยากรของบุคลากร-----	28



หน้า

☞ แผนภูมิที่ 1	งบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563-----	17
☞ แผนภูมิที่ 2	งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามภารกิจการทำงาน-----	18
☞ แผนภูมิที่ 3	งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามภารกิจวิจัย พัฒนา-----	20
	ผลิตองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 19.86)	
☞ แผนภูมิที่ 4	งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามภารกิจการถ่ายทอด-----	21
	องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 35.20)	
☞ แผนภูมิที่ 5	งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามภารกิจพัฒนาบริการ-----	22
	และวิชาการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 9.46)	
☞ แผนภูมิที่ 6	งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามภารกิจสนับสนุน-----	23
	การดำเนินงานวิชาการ (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 18.23)	
☞ แผนภูมิที่ 7	งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามกลุ่ม/กลุ่มงาน-----	24
	ในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
☞ แผนภูมิที่ 8	อัตรากำลังบุคลากร ตามที่ได้รับการจัดสรรของกรมสุขภาพจิต-----	26
	ในปีงบประมาณ 2563	
☞ แผนภูมิที่ 9	ตำแหน่งของสายวิชาชีพต่าง ๆ ตามการปรับโครงสร้างสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต-----	27
	ปีงบประมาณ 2563	
☞ แผนภูมิที่ 10	หน่วยงานที่เชิญบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร-----	29
	ในปีงบประมาณ 2563	



รายงานประจำปี 2563 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตการ เป็นการสรุปการดำเนินงานของหน่วยงาน ซึ่งมีพันธกิจในการส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระบบบริการจิตเวชเฉพาะทางจิตเวชยาและสารเสพติด วิฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมในปีงบประมาณ 2562 มีดังนี้

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตและกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โครงสร้างอัตรากำลังและภารกิจของหน่วยงาน โดยมีนายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ เป็นผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต มีรองผู้อำนวยการ 3 คน ได้แก่ นางสาวจิตชนก โอภาสวัฒนา (ด้านวิชาการ) นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ (ด้านวิชาการ) และนางณัฐณี พลถาวร (ด้านบริหารจัดการทั่วไป) แบ่งหน่วยงานเป็น 1 กลุ่ม 5 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด กลุ่มงานพัฒนาระบบวิฤตสุขภาพจิต และภารกิจพระราชพิธี กลุ่มงานพัฒนาระบบสารสนเทศบริการสุขภาพจิต

ข้อมูลด้านงบประมาณกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2562 รวมทั้งสิ้น 14,146,386 บาท ใช้ดำเนินการจริงรวม 14,110,952.89 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.75% โดยจำแนกแหล่งเงิน เป็น 2 ประเภท คืองบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการจำนวน 12,499,255.60 บาท คิดเป็นร้อยละ 88.58 และงบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการจำนวน 1,611,697.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.42 งบประมาณดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ จำนวน 12,499,255.60 บาท เป็นงบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต 5 โครงการ จำนวน 8,474,932 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.06 และโครงการดำเนินงานปกติ 3 โครงการ/กิจกรรม จำนวน 4,024,323.60 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.25 สำหรับงบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน 1,611,697.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นงบประมาณรับโอนจากงบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต เมื่อพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามภารกิจการดำเนินงาน พบว่ากองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตใช้งบประมาณในการสนับสนุนวิชาการมากที่สุด จำนวน 5,006,381.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.48 รองลงมาคือ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยี ด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด 4,966,940.83 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.20 และน้อยที่สุดคือ ใช้ในการพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำนวน 1,334,815.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.46

ข้อมูลด้านบุคลากร โครงสร้างภายในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 42 คน ตำแหน่งข้าราชการและพนักงานราชการมากที่สุด จำนวน 20 คน ข้าราชการคิดเป็นร้อยละ 47.62 พนักงานราชการคิดเป็นร้อยละ 47.62 รองลงมาตำแหน่งลูกจ้างประจำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76

ผลการดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 ภายใต้ 3 กระบวนการหลัก คือ 1.บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด 2.วิจัยพัฒนา ผลิตภัณฑ์และบริการจัดการองค์ความรู้/เทคโนโลยี บริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด 3.ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด มีโครงการสำคัญ ดังนี้

1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานในเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และการฆ่าตัวตาย พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ

รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รพจ. และกรุงเทพมหานคร ให้สามารถบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพเครือข่าย ในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

- 1) รพศ./รพท. (ระดับ A และ S) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน ร้อยละ 57.83
- 2) รพช. (M1-F3) ในแต่ละเขตสุขภาพมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ร้อยละ 36.52
- 3) ศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 54.95
- 4) ร้อยละ 29.06 ของแพทย์ในคลินิกหมอครอบครัวได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
- 5) ร้อยละ 29.06 ของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
- 6) ข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต F20.0 ปีงบประมาณ 2563

2. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ปีงบประมาณ 2563

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ พัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการเฉพาะทาง สำหรับผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อนให้มีมาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน

ผลการดำเนินงาน

- 1) เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวช สำหรับหน่วยบริการจิตเวชทั่วไป สังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้)
- 2) เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวช สำหรับหน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้)
- 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับเหนือตติยภูมิ สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับร่าง)

3. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ในสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ให้มีมาตรฐาน สนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละ 99.12% ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตาม เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี

4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติและเกณฑ์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจให้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในเรื่องระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพ และพัฒนาแนวทางปฏิบัติ/เกณฑ์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ชัดเจน มีความสอดคล้องกับปัญหาและบริบทความต้องการของพื้นที่ในเขตสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตมีแนวทางปฏิบัติ/เกณฑ์การรับ-ส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ

5. การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาให้ผู้ป่วยจิตเวช ตามข้อบ่งชี้การดูแลสุขภาพจิตในการรักษาอาการนอนไม่หลับ เจริญอาหาร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีคลินิกให้คำปรึกษาการใช้ทางการแพทย์ ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจทัศนคติที่ถูกต้องต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และให้เกิดการพัฒนาทั้งด้านวิชาการ และบริการกัญชาทางการแพทย์

ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต

1) คำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ 336/2562 เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2562 และคำสั่งเลขที่ 697/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 (เพิ่มเติม) ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2562

2) ประชุมคณะกรรมการการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กำหนดขอบเขตและแนวทางการศึกษาวิจัยทางคลินิก รวมถึงจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ในระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ต่อคณะกรรมการพิจารณาการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

การประชาสัมพันธ์ด้านกัญชาทางการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

1) คำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ 1/2562 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานประชาสัมพันธ์เพื่อการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ ลงวันที่ 10 กันยายน 2562 โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตมีบทบาทหน้าเป็นเลขานุการร่วมจัดประชุม

2) ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์

3) เปิดตัวเว็บไซต์กัญชาทางการแพทย์ www.medcannabis.go.th

4) พัฒนาออกแบบและผลิตสื่อความรู้กัญชาทางการแพทย์

5) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์ สื่อวิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์

การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต

1) คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต

2) คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กรมสุขภาพจิต

3) คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบผสมผสาน

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านกัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต

- 1) บุคลากรกรมสุขภาพจิตผ่านการอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ของกรมการแพทย์ หรือ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้การรับรอง
- 2) โครงการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร
- 3) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 4) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการใช้ตำรายาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ เพื่อการวิจัยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กรมสุขภาพจิต และศึกษาดูงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการแพทย์พื้นบ้านไทย

งานวิจัยกัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาด้านจิตเวช

การขับเคลื่อนการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ร่วมกับหน่วยงานภายนอก

พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการขับเคลื่อนการปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทยและสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

6. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Teleconference) พัฒนาแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต (Teleconference) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด และนำแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงาน

- 1) กรมสุขภาพจิตมีแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาจากสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องครบตามเกณฑ์

7. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการ/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องโดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤต และการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต และพัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชน

ผลการดำเนินงาน

- 1) ทีมสหวิชาชีพจากสถาบัน/โรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงานการซ้อมใหญ่ในงานพระราชพิธีเสด็จพระราชดำเนินเลียบพระนคร โดยขบวนพยุหยาตราทางชลมารค ในวันที่ 17 ตุลาคม 2562 และภารกิจถวายความปลอดภัยเสด็จพระราชดำเนินถวายผ้าพระกฐิน ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานการซ้อมใหญ่ในงานพระราชพิธีฯ ที่ผ่านมา เพื่อเตรียมความพร้อมการปฏิบัติงานในงานพระราชพิธีเสด็จพระราชดำเนินเลียบพระนคร
- 2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนในภารกิจพระราชพิธีมีองค์ความรู้ที่จำเป็นกับการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนในภารกิจพระราชพิธีต่างๆ และมีแนวทางการปฏิบัติงานทีม MCATT ในภารกิจพระราชพิธี

การดำเนินงาน MCATT ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต หรือทีม MCATT มีบทบาทเป็นทีมด่านหน้าที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีการดำเนินการครอบคลุมทั้งมิติส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูจิตใจ ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ผู้เปราะบางทางสังคม และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดย

1) ประชุมคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) กรมสุขภาพจิต กรณี โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และ ดำเนินงานภายใต้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีการประสาน/จัดการประชุม สรุปรายงานการประชุม ข้อเสนอ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2) พัฒนาแนวทาง/คู่มือ ในการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพจิตประชาชน เช่น คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ (MCATT COVID-19) แนวทางการฟื้นฟูจิตใจ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4) แนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจในสถานพยาบาลและชุมชน แนวทางการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิต ในการดูแลจิตใจใน State Quarantine

3) เฝ้าระวัง ค้นหาประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ผู้เปราะบางทางสังคม และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depress) ทั้งผ่านทางระบบออนไลน์ โทรศัพท์ หรือผ่าน Application ต่างๆ และระบบปกติ เพื่อให้ประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต สามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ได้รับความช่วยเหลือทางสังคม จิตใจ เช่น การปฐมพยาบาลทางใจ การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษารายบุคคล กลุ่ม ครอบครัว เป็นต้น และได้รับการติดตามต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์

“กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข”

พันธกิจ

๑. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
๒. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
๓. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางการสุขภาพจิตของประเทศ

ภารกิจ

กรมสุขภาพจิตมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๘ ณ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ ดังนี้

๑. ดำเนินการและพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
๒. จัดทำและพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตระดับประเทศ
๓. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
๔. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
๕. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ตลอดจนประเมินการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
๖. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
๗. ส่งเสริม สนับสนุนและประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม
๘. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก และซับซ้อน
๙. จัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
๑๐. ส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคจิตเวชร่วม
๑๑. ประสานงานและร่วมมือในด้านวิชาการสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
๑๒. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์ กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ ๒๕๖๕

๑. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐
๒. ร้อยละ ๘๐ ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป
๓. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน
๔. ร้อยละ ๘๕ ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี
๕. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อยกว่า ๖๗

จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

๑. เป็นผู้พัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศให้ก้าวหน้าเป็นผู้นำในระดับอาเซียน โดยมีบทบาทเป็น Regulator และ Policy Advocacy
๒. เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้งานสุขภาพจิตในระดับภูมิภาคอาเซียน
๓. เป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนางานสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
๒. พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
๓. สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑

ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

เป้าประสงค์

ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

กลยุทธ์

๑. พัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นคนไทย ๔.๐ (IQ/EQ/CPR)
๒. ป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทของเด็กรุ่นใหม่ในสังคมไทย
๓. ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่คนวัยทำงาน
๔. สร้างรูปแบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง
๕. บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๖. สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒

พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์

๑. ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต

กลยุทธ์

- ๑.๑ บูรณาการระบบบริการสุขภาพจิต เข้ากับระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan)
- ๑.๒ พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์

๒. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

กลยุทธ์

- ๒.๑ พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้เป็น Smart Hospital
- ๒.๒ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- ๒.๓ พัฒนาร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ก้าวหน้าเป็นสุขภาพจิต ๔.๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓
สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

เป้าประสงค์

ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

กลยุทธ์

๑. เสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงแก่ประชาชน (Mental literacy)
๒. สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔

พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์

กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล (Digital Transformation)
๒. พัฒนาศักยภาพบุคคลให้มีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) เพื่อรองรับระบบราชการ ๔.๐ และประเทศไทย ๔.๐
๓. พัฒนาระบบการสร้างความสุขของบุคลากรกรมสุขภาพจิต
๔. พัฒนาระบบการบริหารองค์การกรมสุขภาพจิตให้มีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐
๕. พัฒนาคุณภาพระบบและกระบวนการ การประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงาน กรมสุขภาพจิต
๖. พัฒนาการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ

แผนยุทธศาสตร์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักที่ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพระดับประเทศ

พันธกิจ

๑. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
๒. จัดทำและผลักดัน ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ
๓. สนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และมาตรฐานการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ให้สอดคล้องและรองรับกับสถานการณ์ปัจจุบัน
๔. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
๖. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

ค่านิยมหน่วยงาน

ใฝ่เรียนรู้ มุ่งสู่งาน บริหารโปร่งใส ภูมิใจเป็นสุข

MHSO

M = Management Excellence

H = Happiness

S = Success

A = Active of learning

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
๒. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการจิตเวช
๓. พัฒนาระบบระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการมุ่งสู่การเป็นองค์กรธรรมาภิบาล

โครงสร้างปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ภารกิจกาดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กลุ่มภารกิจอำนวยการ และแผนงาน ๐๘๐๔.๑	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต ๐๘๐๔.๒	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิต เวชเฉพาะทาง ๐๘๐๔.๓	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต ยาและสารเสพติด ๐๘๐๔.๔	กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการวิกฤตสุขภาพจิต และภารกิจพระราชพิธี ๐๘๐๔.๕	กลุ่มงานพัฒนาระบบ สารสนเทศสุขภาพจิต ๐๘๐๔.๖
๑. งานสารบรรณ งานธุรการ และสวัสดิการ	๑. พัฒนารูปแบบ และกลไก เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ระบบบริการสุขภาพจิตใน เครือข่ายสุขภาพให้ทันสมัย และเหมาะสมกับบริบท ในแต่ละพื้นที่ (บริการปกติ)	๑. พัฒนากลไกการขับเคลื่อน ระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง ของสถาบัน/โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต	๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการ พัฒนาคุณภาพและระบบบริการ จิตเวชสุรา/ยาและสารเสพติด ของสถาบันในสังกัด กรมสุขภาพจิต	๑. พัฒนาระบบบริการ วิกฤตสุขภาพจิต ให้มีความ เชื่อมโยงบูรณาการกับทีม สาธารณสุขอื่นๆ ในทุก ระดับ เพื่อให้ผู้ประสบภาวะ วิกฤตได้รับการดูแล และเข้าถึงบริการวิกฤต สุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน	๑. พัฒนาระบบโครงสร้าง พื้นฐานด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ ระบบงาน คอมพิวเตอร์ ระบบงาน บริหารจัดการฐานข้อมูล และระบบสื่อมัลติมีเดีย เพื่อสนับสนุนระบบบริการ สุขภาพจิต

ภารกิจกาณ์ดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

กลุ่มภารกิจอำนวยการและ แผนงาน ๐๘๐๔.๑	กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิต ๐๘๐๔.๒	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิต เฉพาะทาง ๐๘๐๔.๓	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต ยาและสารเสพติด ๐๘๐๔.๔	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ วิกฤตสุขภาพจิต และภารกิจพระราชพิธี ๐๘๐๔.๕	กลุ่มงานพัฒนาระบบ สารสนเทศสุขภาพจิต ๐๘๐๔.๖
๒. งานแผนการดำเนินงาน หน่วยงาน การเงิน และงบประมาณ	๒. สนับสนุนและประสาน ความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อน ระบบบริการสุขภาพจิต กับเครือข่ายสุขภาพ	๒. พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน การดำเนินงานระบบบริการ จิตเฉพาะทาง ของสถาบัน/ โรงพยาบาลในสังกัด กรมสุขภาพจิต	๒. สนับสนุนงบประมาณเพื่อ การบำบัดรักษา พันฟู สมรรถภาพและการติดตาม ต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ ยาและสารเสพติด ติดตาม กำกับผลการบำบัด และงบประมาณ ตลอดจน รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการบำบัด รักษาและพันฟู สมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ ยาและสารเสพติดของ กรมสุขภาพจิต	๒. สนับสนุนและประสานความ ร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนระบบ บริการวิกฤตสุขภาพจิต และภารกิจพระราชพิธีกับ เครือข่ายทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	๒. ให้คำปรึกษา ส่งเสริม และสนับสนุน ความรู้ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านบริการสุขภาพจิตให้กับ หน่วยงานและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

ภารกิจกาดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

กลุ่มภารกิจอำนวยการและ แผนงาน ๐๘๐๔.๑	กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิต ๐๘๐๔.๒	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิต เวชเฉพาะทาง ๐๘๐๔.๓	กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิต ยาและสารเสพติด ๐๘๐๔.๔	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ วิกฤตสุขภาพจิต และภารกิจพระราชพิธี ๐๘๐๔.๕	กลุ่มงานพัฒนาระบบ สารสนเทศสุขภาพจิต ๐๘๐๔.๖
๓. งานพัสดุ/ระบบ โครงสร้างพื้นฐาน	๓. ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพระบบ บริการสุขภาพจิต และจิตเวชในหน่วยบริการ สาธารณสุข	๓. ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ จิตเวชเฉพาะทางของสถาบัน/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต และหน่วยความเป็นเลิศ และนวัตกรรม	๓. พัฒนาสื่อ/องค์ความรู้/ แนวทาง ปฏิบัติ ตลอดจน พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านจิตเวชสุรา/ยาและสาร เสพติด เพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการและสนับสนุนการ ดำเนินงานจิตเวชสุรา/ ยาและสารเสพติด	๓. พัฒนาระบบข้อมูลในงาน วิกฤตสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์และจัดทำระบบการ ติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์วิกฤตต่างๆ และระบบข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ที่เกี่ยวข้องกับงานพระราชพิธี/ พระราชดำริ	๓. ส่งเสริมให้บุคลากร ทุกระดับมีการประยุกต์ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการ และการดำเนินงาน

ภารกิจิการดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

กลุ่มภารกิจอำนวยการและ แผนงาน ๐๘๐๔.๑	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต ๐๘๐๔.๒	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ จิตเวชเฉพาะทาง ๐๘๐๔.๓	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต ยาและสารเสพติด ๐๘๐๔.๔	กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการวิกฤตสุขภาพจิต และภารกิจพระราชพิธี ๐๘๐๔.๕	กลุ่มงานพัฒนาระบบ สารสนเทศสุขภาพจิต ๐๘๐๔.๖
๔. งานบริหารบุคคล	๔. พัฒนานองค์ความรู้ แนวปฏิบัติ มาตรฐานการ ให้บริการ และเครื่องมือใน การคัดกรองผู้มีปัญหา สุขภาพจิตตลอดจนพัฒนา ศักยภาพบุคลากรเพื่อ สนับสนุนระบบบริการ สุขภาพจิตและการดำเนินงาน ของเครือข่ายสุขภาพ	๔. พัฒนานองค์ความรู้/ เทคโนโลยีและพัฒนาศักยภาพ บุคลากรเพื่อสนับสนุนระบบ บริการจิตเวชเฉพาะทางของ สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัด กรมสุขภาพจิตและหน่วย ความเป็นเลิศและนวัตกรรม	๔. ประสานความร่วมมือ เชิงนโยบาย การบริหารจัดการ การพัฒนาวิชาการ ตลอดจนการ นิเทศงาน ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช สุรา/ ยาและสารเสพติด กับ หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งใน และนอกกรมสุขภาพจิต	๔. ประสาน /ร่วม ปฏิบัติงาน และร่วมจัดทำ แผนถวายเป็นความปอดภัย ในการดำเนินงานเกี่ยวกับ งานภารกิจพระราชพิธี	๔. พัฒนานองค์ความรู้/ เครื่องมือและกระบวนการ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้สามารถประยุกต์ใช้ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
๕. สนับสนุนการ ดำเนินงานวิชาการ ของหน่วยงาน (บริหารโครงการ / การประชุม การเบิกจ่ายต่างๆ)	๕. พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนระบบการ บริการสุขภาพจิตในเครือข่าย สุขภาพ	๕. จัดทำข้อเสนอแนะเชิง นโยบายเพื่อพัฒนาระบบ บริการจิตเวชเฉพาะทางของ สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัด กรมสุขภาพจิต และหน่วย ความเป็นเลิศและนวัตกรรม	๕. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย จิตเวชสุรา/ ยาและสารเสพติด	๕. พัฒนานองค์ความรู้/วิจัย ที่เกี่ยวข้องกับวิกฤต สุขภาพจิตและงานพระ ราชพิธี/พระราชดำริ	๕. พัฒนามาตรฐาน และปรับปรุงคุณภาพ การบริการเทคโนโลยี สารสนเทศอย่างต่อเนื่อง

ภารกิจการดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

กลุ่มภารกิจอำนวยการและ แผนงาน ๐๘๐๔.๑	กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิต ๐๘๐๔.๒	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิต เวชเฉพาะทาง ๐๘๐๔.๓	กลุ่มงานพัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิต ยาและสารเสพติด ๐๘๐๔.๔	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ วิกฤตสุขภาพจิต และภารกิจพระราชพิธี ๐๘๐๔.๕	กลุ่มงานพัฒนาระบบ สารสนเทศสุขภาพจิต ๐๘๐๔.๖
๖. งานยานพาหนะ ของหน่วยงาน	๖. จัดทำข้อเสนอเชิง นโยบาย ยุทธศาสตร์ และ มาตรฐานของระบบบริการ สุขภาพจิต	๖. พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนงานบริการจิตเวช เฉพาะทางของสถาบัน/ โรงพยาบาลในสังกัด กรมสุขภาพจิต	๖. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ตลอดจนร่วม สนับสนุนงานอื่นๆตามที่ ได้รับมอบหมาย	๖. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานด้าน บริการวิกฤตสุขภาพจิตและ ภารกิจพระราชพิธี	๖. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ตลอดจนร่วม สนับสนุนงานอื่นๆตามที่ ได้รับมอบหมาย
๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ตลอดจนร่วม สนับสนุนงานอื่นๆตามที่ ได้รับมอบหมาย	๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ตลอดจนร่วม สนับสนุนงานอื่นๆตามที่ ได้รับมอบหมาย	๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด ตลอดจนร่วมสนับสนุน งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย		๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด ตลอดจนร่วมสนับสนุน งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย	๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด ตลอดจนร่วม สนับสนุนงานอื่นๆ ตามที่ ได้รับมอบหมาย

โครงสร้างและภารกิจรองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๑) (นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๒) (นางวิณา บุญแสง)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๓) (นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๔) (นางณัฐณี พลถาวร)
- พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ให้มีความเชื่อมโยงบูรณาการกับทีมสาธารณสุขอื่นๆ ในทุกระดับ เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	- ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและระบบบริการจิตเวชสุรา/ยาและสารเสพติดของสถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต	- พัฒนารูปแบบ และกลไกเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตในเครือข่ายสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ (บริการปกติ)	- งานสารบรรณ/งานธุรการ
- สนับสนุนและประสานความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธีกับเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	- สนับสนุนงบประมาณเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยาและสารเสพติด ติดตาม กำกับผลการบำบัด และงบประมาณ ตลอดจนรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบายด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยาและสารเสพติดของกรมสุขภาพจิต	- สนับสนุนและประสานความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตกับเครือข่ายสุขภาพ	- งานบริหารทรัพยากรบุคคล
- พัฒนาระบบข้อมูลในงานวิกฤตสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์และจัดทำระบบการติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตต่างๆ และระบบข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับงานพระราชพิธี/พระราชดำริ	- พัฒนาสื่อ/องค์ความรู้/แนวทาง ปฏิบัติ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านจิตเวชสุรา/ยาและสารเสพติด เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและสนับสนุนการดำเนินงานจิตเวชสุรา/ยาและสารเสพติด	- ส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการสาธารณสุข	- งานพัสดุ และโครงสร้างพื้นฐาน

โครงสร้างและภารกิจรองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๑) (นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๒) (นางวิณา บุญแสง)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๓) (นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๔) (นางณัฐณี พลถาวร)
- ประสาน /ร่วมปฏิบัติงาน และร่วมจัดทำ แผนถวายความปลอดภัยในการดำเนินงาน เกี่ยวกับงานภารกิจพระราชพิธี	- ประสานความร่วมมือเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ การพัฒนาวิชาการ ตลอดจนการนิเทศงาน ด้านการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ ยา และสารเสพติด กับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในและ นอกกรมสุขภาพจิต	- พัฒนาคณะความรู้ แนวปฏิบัติและพัฒนา ศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการ สุขภาพจิตและการดำเนินงานของเครือข่าย สุขภาพ	- งานแผนงาน การเงิน งบประมาณ
- พัฒนาคณะความรู้/วิจัย ที่เกี่ยวข้องกับวิกฤต สุขภาพจิตและงานพระราชพิธี/พระราชดำริ	- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย จิตเวชสุรา/ ยาและสารเสพติด	- พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุน บริการสุขภาพจิตในเครือข่ายสุขภาพ	- สนับสนุนการดำเนินงานวิชาการของ หน่วยงาน (งานบริหารโครงการ/ การประชุม ประสานสถานที่จัดงาน การเข้าพัก รายชื่อเข้า ร่วมโครงการ ตรวจรายงานการเดินทาง การ จัดซื้อจัดจ้าง การเบิกจ่ายงบประมาณ)
- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานด้านบริการวิกฤตสุขภาพจิต และภารกิจพระราชพิธี	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตลอดจนร่วม สนับสนุนงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย	- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิต	- งานยานพาหนะของหน่วยงาน
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตลอดจนร่วมสนับสนุนงานอื่นๆตามที่ได้รับ มอบหมาย	-	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด / หน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบหมาย	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/ งาน อื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

โครงสร้างอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานจริง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์ นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะ

ที่ปรึกษาด้านวิชาการยาและสารเสพติด
- นางกฤษณา จันทร์ตรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (เชี่ยวชาญเฉพาะ)

- ๑. รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ด้านวิชาการ)
นางสาวชนิกรดา ไทยสังคม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- ๒. รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ด้านวิชาการ)
นางวีณา บุญแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- ๓. รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ด้านวิชาการ)
นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
- ๔. รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ด้านบริหารจัดการทั่วไป)
นางณัฐณี พลถาวร นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

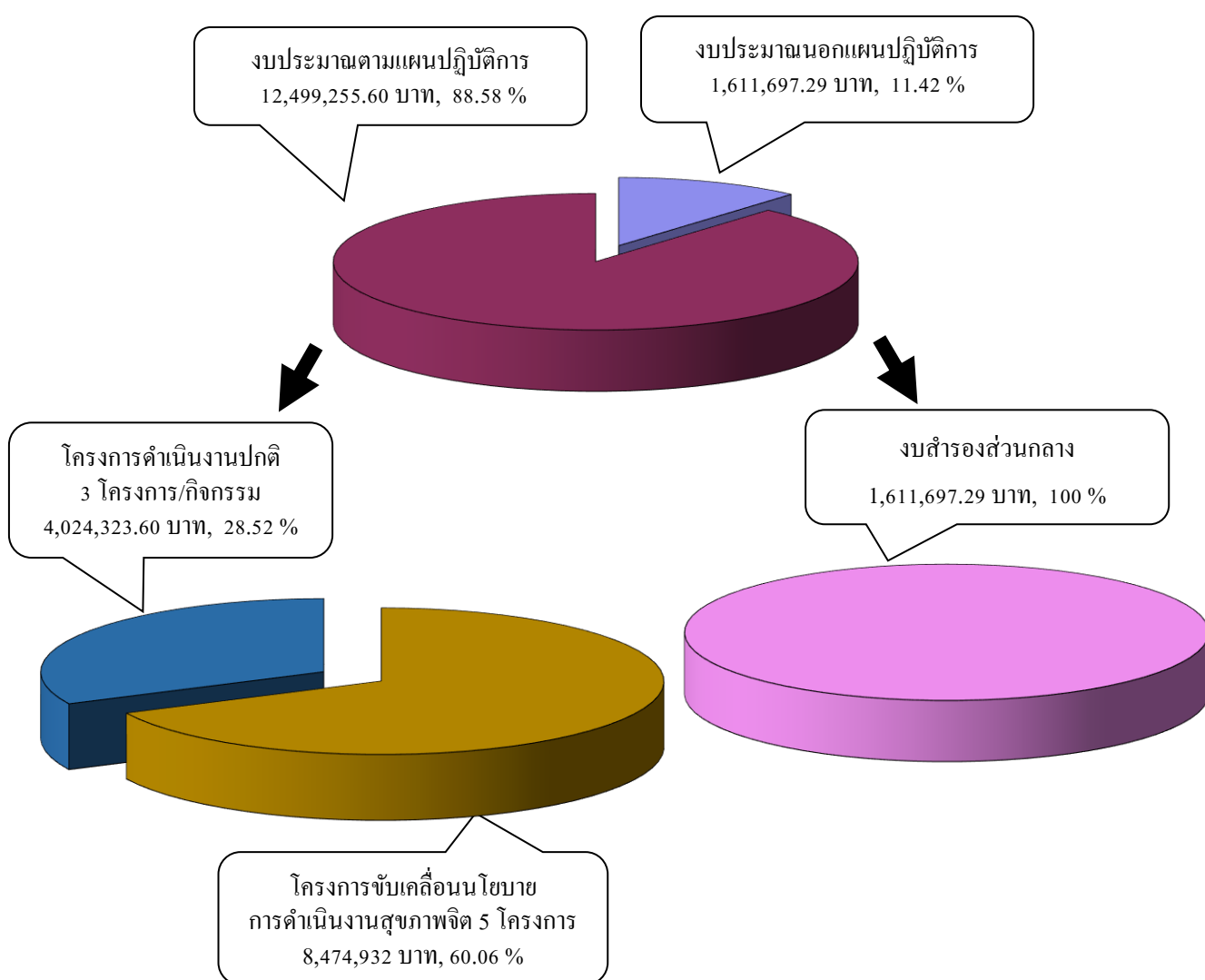
กลุ่มภารกิจอำนาจการ และแผนงาน (๐๘๐๔.๑)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต (๐๘๐๔.๒)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ จิตเวชเฉพาะทาง (๐๘๐๔.๓)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตยาและสารเสพติด (๐๘๐๔.๔)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤต สุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี (๐๘๐๔.๕)	กลุ่มงานพัฒนาระบบ สารสนเทศบริการสุขภาพจิต (๐๘๐๔.๖)
นางณัฐณี พลถาวร (นักจัดการงานทั่วไป ชพ.)	น.ส.ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ (นักสังคมสงเคราะห์ ชก.)	น.ส.จิตชนก โอภาสวัฒนา (นักสังคมสงเคราะห์ ชพ.)	น.พ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ (ผู้อำนวยการสูง)	น.ส.ชนิกรดา ไทยสังคม (นักวิชาการสาธารณสุข ชก.)	นายวีร์ เมฆวิสัย (นักจิตวิทยาคลินิก ชก.)
น.ส.สนั่น มั่นนุช (เจ้าพนักงานธุรการ ชง.)	น.ส.อุษา ลิมชี้้ว (นักจิตวิทยาคลินิก ชพ.)	นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง (นักกิจกรรมบำบัด ชพ.)	นางวีณา บุญแสง (นักวิชาการสาธารณสุข ชก.)	นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ (นักสังคมสงเคราะห์ ปก.)	ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย (นักเทคโนโลยีสารสนเทศ พรก.)
น.ส.วราภรณ์ อุทธาณิช (พนักงานพัสดุ ส.๔)	นายวีร์ เมฆวิสัย (นักจิตวิทยาคลินิก ชก.)	น.ส.ภูษณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล (นักจิตวิทยาคลินิก ปก.)	น.ส.พนิดา สีนาวะ (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	น.ส.นารีรัตน์ พิศหนองแขง(นักวิชาการ สาธารณสุข พรก.)	นายณัฐนันท์ ศรีบุญรอด (นักวิชาการคอมพิวเตอร์ พรก.)
น.ส.สุวิมล อุเงิน (พนักงานธุรการ ส.๔)	นางพัทธนันท์ สอนวงษ์ (นักจิตวิทยาคลินิก ปก.)	น.ส.พรพิมล นาอ่อน (นักวิชาการสาธารณสุข ปก.)	น.ส.ศรีแพร หนูแก้ว (นักวิชาการสถิติ พรก.)	น.ส. ทิพย์ภากร พงศ์สุภา (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)	น.ส.วรรณมน มียอด (นักวิชาการคอมพิวเตอร์ พรก.)

กลุ่มภารกิจอำนวยการ และแผนงาน (๐๘๐๔.๑)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต (๐๘๐๔.๒)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ จิตเวชเฉพาะทาง (๐๘๐๔.๓)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตยาและสารเสพติด (๐๘๐๔.๔)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤต สุขภาพจิตและการกิจพระราชพิธี (๐๘๐๔.๕)	กลุ่มงานพัฒนาระบบ สารสนเทศบริการสุขภาพจิต (๐๘๐๔.๖)
นางอัญพร เสรีรัตน์ (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.) เลขา ผอ.	นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล (นักวิชาการสาธารณสุข ปก.)	น.ส.พูลสวัสดิ์ เทียงหนู (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	น.ส.อุษา เขตรเชื่อน (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)		
นายไชยพงศ์ พิพัฒประภานนท์ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)	น.ส.สุริภรณ์ เสี่ยงล้ำ (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	น.ส.ปาวารีย์ ตันทาส (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	น.ส.กมลวรรณ จันทโรตติ(นักวิเคราะห์ นโยบายและแผน พรก.)		
น.ส.เปรมิกา ดิสงสมบัติยุทธ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)	น.ส.ณิชาภา รัตนจันทร์ (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	นางณัฐธยาน์ พงษ์พียะ (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)			
น.ส.ภรณ์ทิพย์ เชิดชูสุวรรณ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)		นางสิริมาล หฤทัย (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)			
นายธีรเมศร์ ภาณุวงศ์บุญบุรณ์ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)					
นายณัชพงศ์ ปานพิมพ์ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)					
นายณรงค์ชัย แซ่หยง (พนักงานบริการ พรก.) ชัชรถ					

ข้อมูลด้านงบประมาณ

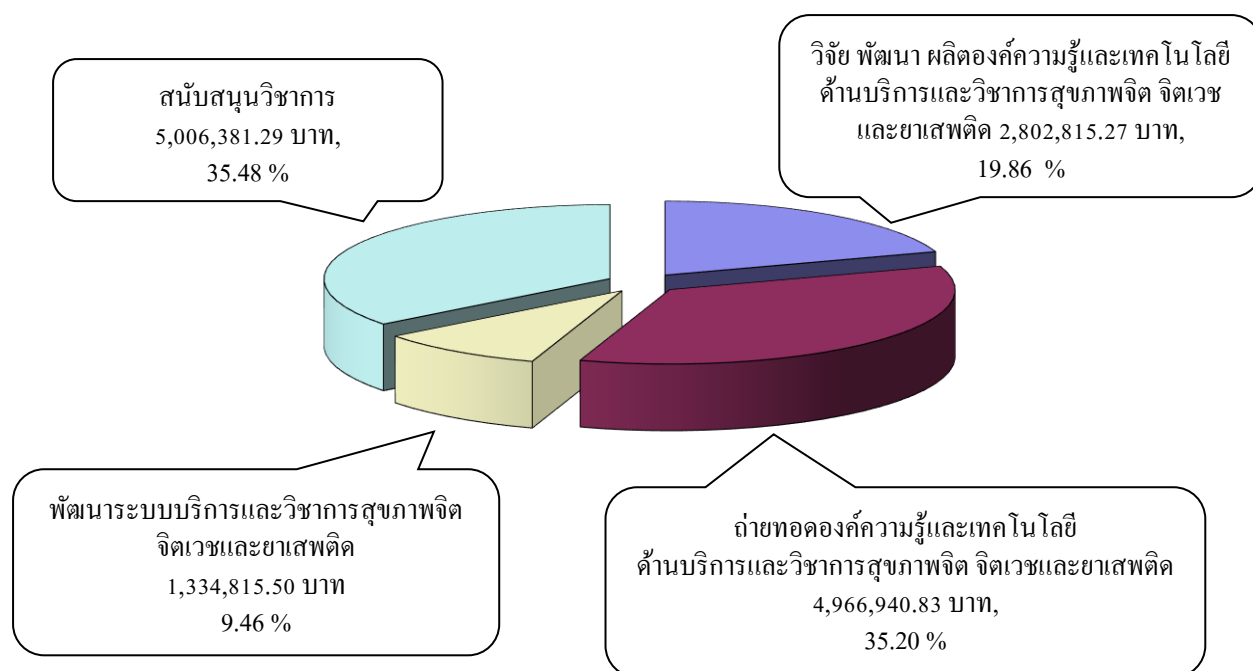
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 รวมทั้งสิ้น 14,146,386 บาท ใช้ดำเนินการจริงรวม 14,110,952.89 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.75% โดยจำแนกแหล่งเงิน เป็น 2 ประเภท คืองบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ จำนวน 12,499,255.60 บาท คิดเป็นร้อยละ 88.58 และงบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน 1,611,697.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.42 (ดังแผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 งบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563



จากแผนภูมิที่ 1 งบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ จำนวน 12,499,255.60 บาท เป็นงบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต 5 โครงการ จำนวน 8,474,932 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.06 และโครงการดำเนินงานปกติ 3 โครงการ/กิจกรรม จำนวน 4,024,323.60 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.52 สำหรับงบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน 1,611,697.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นงบประมาณรับโอนจากงบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต

แผนภูมิที่ 2 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามภารกิจการดำเนินงาน



เมื่อพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามภารกิจการดำเนินงาน พบว่ากองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตใช้งบประมาณในการสนับสนุนวิชาการ มากที่สุด จำนวน 5,006,381.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.48 รองลงมาคือ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด 4,966,940.83 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.20 และน้อยที่สุดคือ ใช้ในการพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำนวน 1,334,815.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.46 (ดังแผนภูมิที่ 2)

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

ตารางที่ 1 งบประมาณดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จำแนกตามกลุ่มงาน / โครงการกิจกรรม

กลุ่มงาน/โครงการ	งบประมาณ ทั้งหมด	งบประมาณตามภารกิจการดำเนินงาน			
		วิจัย พัฒนา ผลิตฯ	ถ่ายทอด องค์ความรู้	พัฒนา ระบบบริการฯ	สนับสนุนการ ดำเนินงาน วิชาการ
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต					
1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	*4,117,392.00 (29.18%)	1,720,227.00 (61.37%)	2,067,557.00 (41.63%)	329,608.00 (24.69%)	
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง					
1. โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน	*1,114,750.00 (7.90%)	5890.00 (0.21%)	251,570.00 (5.06%)	857,289.50 (64.23%)	
2. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน	*1,427,930.00 (10.12%)	860,926.00 (30.72%)	440,431.00 (8.87%)	126,573.00 (9.48%)	
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด					
1. โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านกัญชาทางการแพทย์ ประจำปี 63	*45,840.00 (0.32%)	24,495.00 (0.87%)		21,345.00 (1.60%)	
2. ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	*577,799.60 (4.09%)	174,170.07 (6.21%)	403,629.53 (8.13%)		
3. ค่าติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด	*51,840.00 (0.37%)	17,107.20 (0.61%)	34,732.80 (0.70%)		
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและการกักขัง					
1. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย	*1,769,020.00 (12.54%)		1,769,020.00 (35.62%)		
กลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน					
1. ค่าใช้จ่ายสำนักงาน	*3,394,684.00 (67.81%)				3,394,684.00 (67.81%)
งานตามนโยบาย /งานภายใต้คณะทำงานและวิชาชีพต่างๆ					
1. ประชุมวิชาการสุขภาพจิตชีวิตวิถีใหม่ MCATT New normal ERA ระบบบริการสุขภาพจิต	*1,611,697.29 (11.42%)				1,611,697.29 (32.19%)
รวม	14,110,952.89	2,802,815.27	4,966,940.83	1,334,815.50	5,006,381.29

หมายเหตุ : * = เงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ

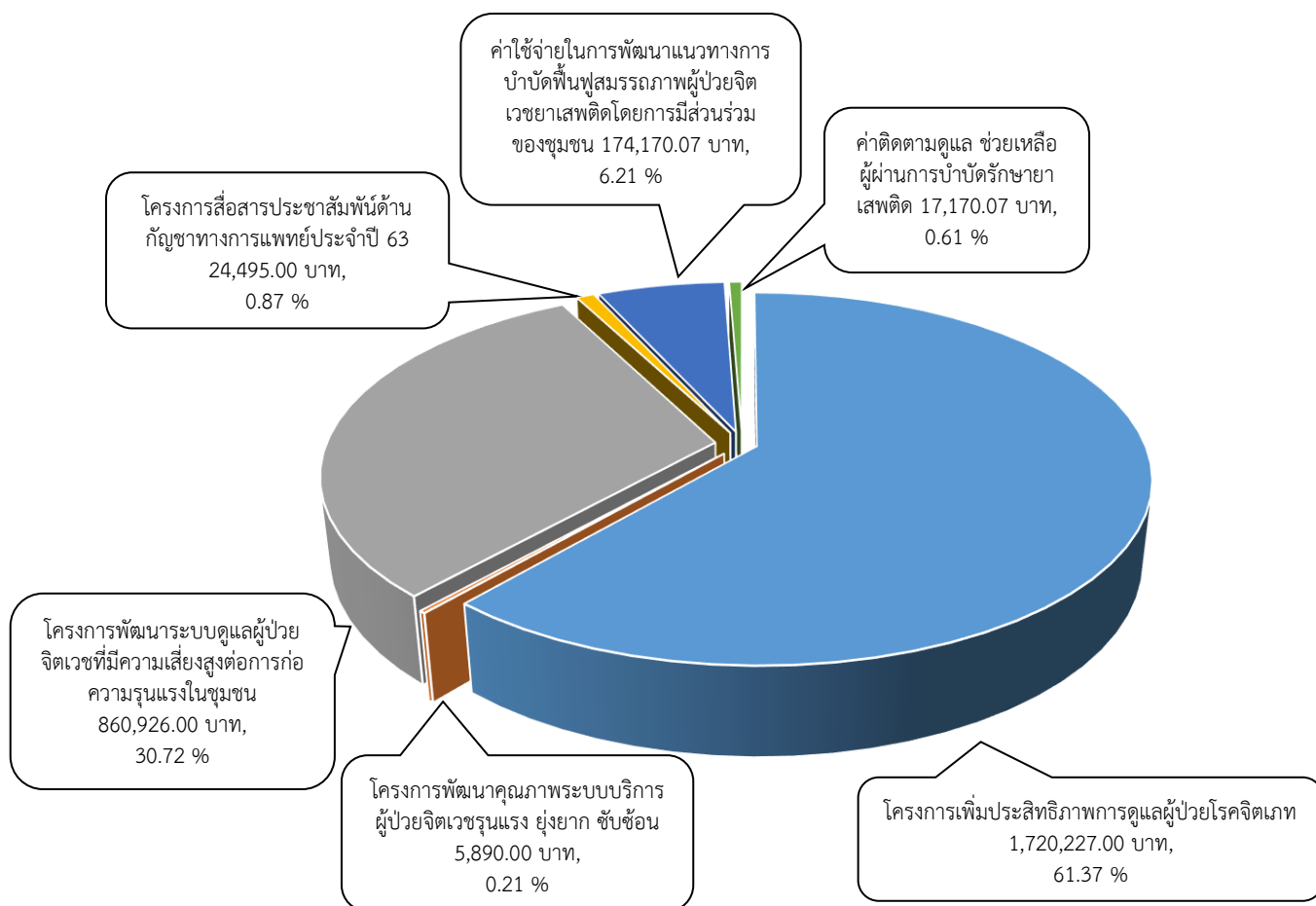
= โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2563 ในภาพรวมพบว่า มีจำนวนโครงการทั้งสิ้น 7 โครงการและ 2 กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินงานมากที่สุดคือ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 4,117,392.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.18 รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายสำนักงาน จำนวน 3,394,684.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 67.81 ใช้งบประมาณดำเนินงานน้อยที่สุดคือ ค่าติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 51,840.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.37

เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2563 ในภาพรวมพบว่า มีจำนวนโครงการทั้งสิ้น 7 โครงการ/ 2 กิจกรรม กลุ่ม/กลุ่มงาน โดยเป็นโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 จำนวน 5 โครงการ จำนวน 8,474,932.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.06 ของงบประมาณรวม ซึ่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นหน่วยบริหารโครงการหลักทั้งจำนวน 5 โครงการ ได้แก่ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านกัญชาทางการแพทย์ประจำปี 63 โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

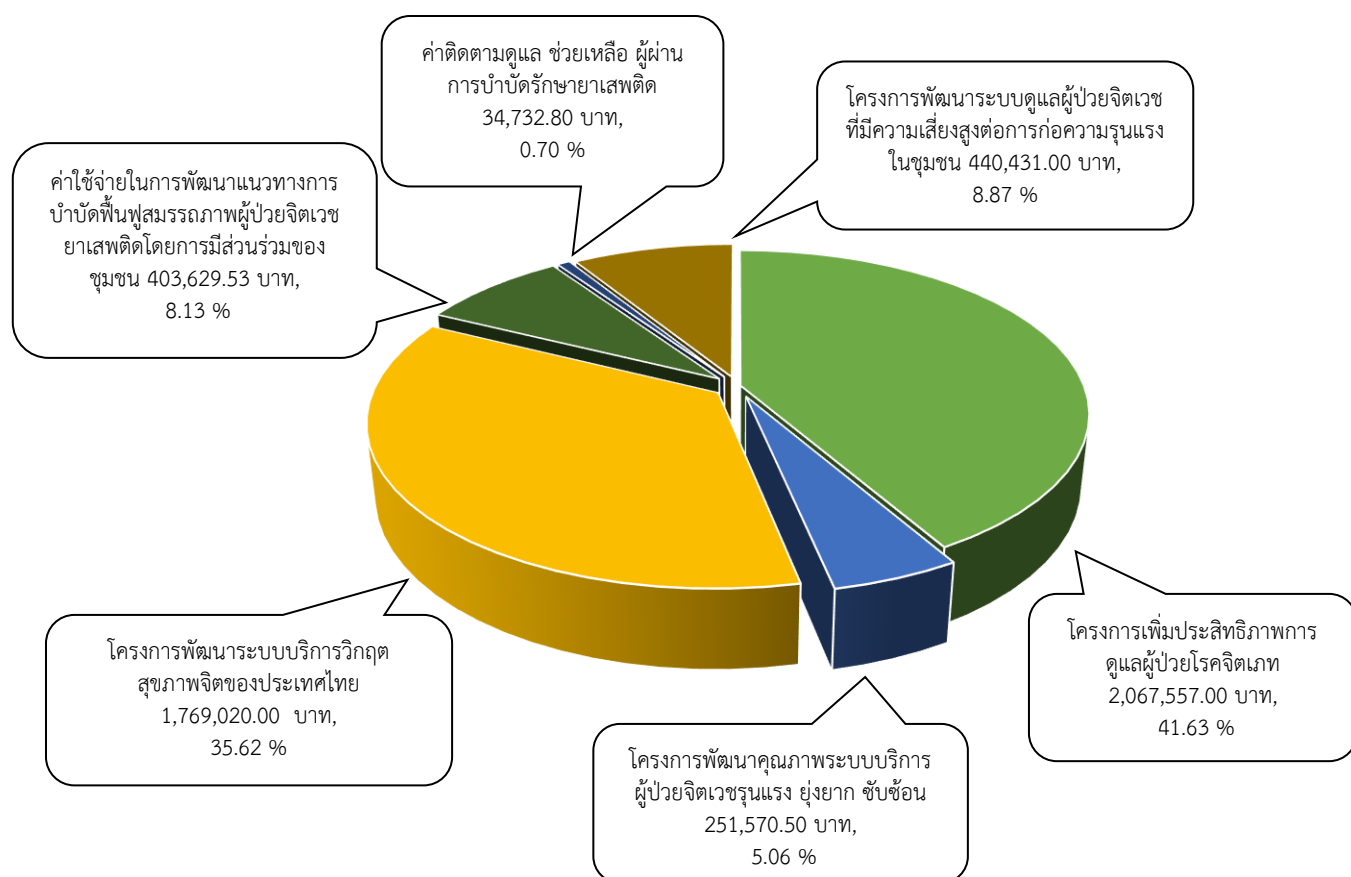
เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2563 ในภาพรวมพบว่า มีจำนวนโครงการทั้งหมด 1 โครงการ จำนวน 1,611,697.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 คือ ประชุมวิชาการสุขภาพจิตชีวิตวิถีใหม่ MCATT New normal ERA

แผนภูมิที่ 3 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิต องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 19.86)



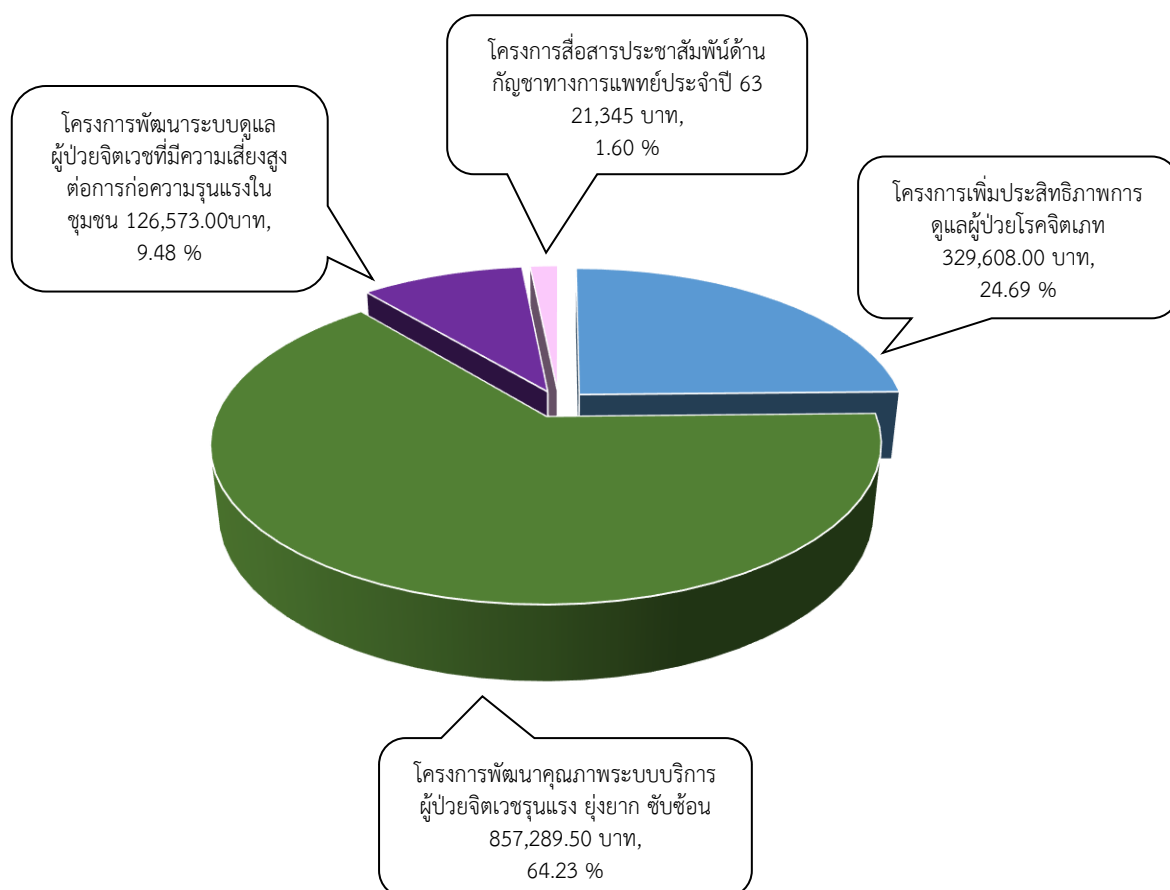
เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการตามภารกิจการดำเนินงาน พบว่า โครงการดำเนินการตามภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิตองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ปีงบประมาณ 2563 มีทั้งหมด 6 โครงการ/กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุด คือ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 1,720,227.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.37 น้อยที่สุดคือ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน จำนวน 5,890.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.21 (ดังแผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 4 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามภารกิจการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 35.20)



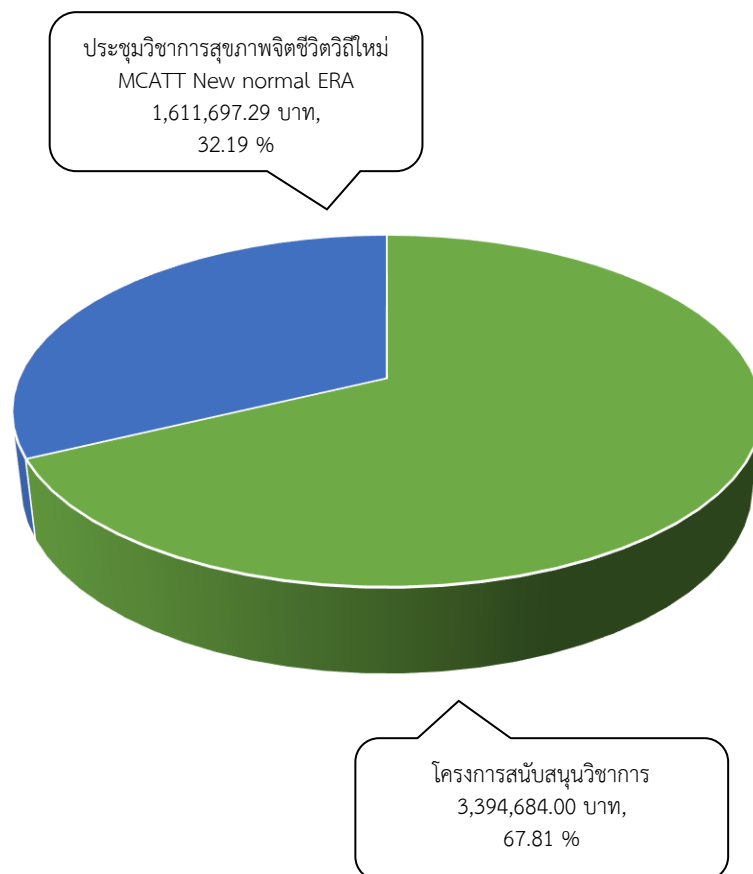
โครงการดำเนินการตามภารกิจถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ปีงบประมาณ 2563 มีทั้งหมด 6 โครงการ/กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุด คือ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 2,067,557.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.63 น้อยที่สุดคือ ค่าติดตามดูแลช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 34,732.80 บาท คิดร้อยละ 0.70 (ดังแผนภูมิที่ 4)

แผนภูมิที่ 5 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามภารกิจพัฒนาบริการและวิชาการ
สุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 9.46)



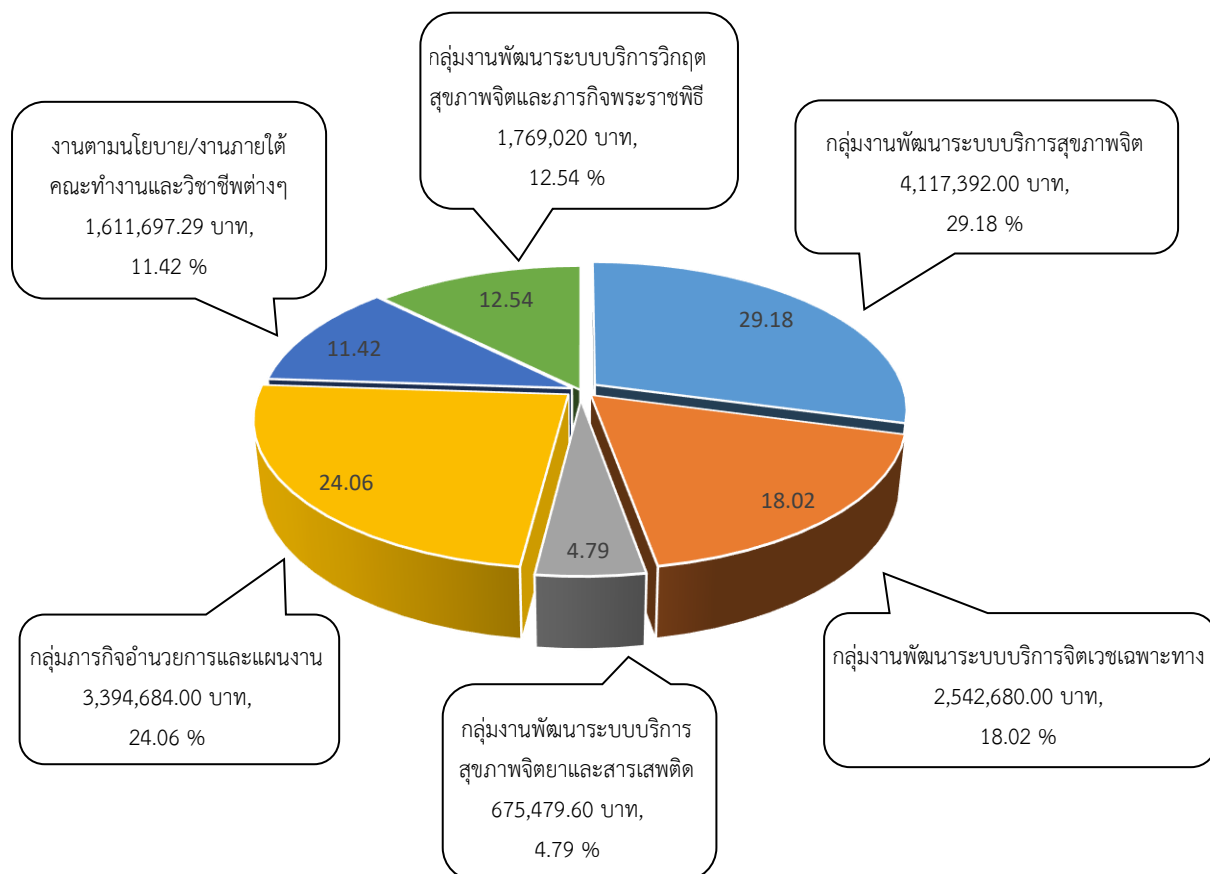
โครงการดำเนินการตามภารกิจพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ในปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนทั้งหมด 4 โครงการ/กิจกรรม โครงการที่ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุด คือ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน จำนวน 857,289.50 บาท คิดเป็น ร้อยละ 64.23 โครงการที่ใช้งบประมาณดำเนินการน้อยที่สุดคือ โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านกัญชาทางการแพทย์ประจำปี 63 จำนวน 21,345 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.60 (ดังแผนภูมิที่ 5)

แผนภูมิที่ 6 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการ (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ 18.23)



โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการในปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนทั้งหมด 2 โครงการ/กิจกรรม พบว่า ใช้งบประมาณมากที่สุดคือ โครงการสนับสนุนวิชาการ จำนวน 3,394,684.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 67.81 น้อยที่สุดคือ ประชุมวิชาการสุขภาพจิตวิถีวิถีใหม่ MCATT New normal ERA จำนวน 1,611,697.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.19 (ดังแผนภูมิที่ 6)

แผนภูมิที่ 7 งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามกลุ่ม/กลุ่มงาน
ในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



เมื่อพิจารณางบประมาณตามกลุ่ม/กลุ่มงาน ในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ใช้งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 มากที่สุด จำนวน 4,117,392.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.18 รองลงมาได้แก่ กลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน จำนวน 3,394,684.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.06 และกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง จำนวน 2,542,680.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.02 และกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและการกิจพระราชพิธี จำนวน 1,769,020.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.54 ตามลำดับ ใช้งบประมาณน้อยที่สุดคือ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด จำนวน 675,479.60 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.79 (ดังแผนภูมิที่ 7)

ในส่วนของงบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของกลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน จำนวน 3,394,684.00 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 24.06 ของงบประมาณดำเนินงานที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้รับในปีงบประมาณ 2563 มีรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 งบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563

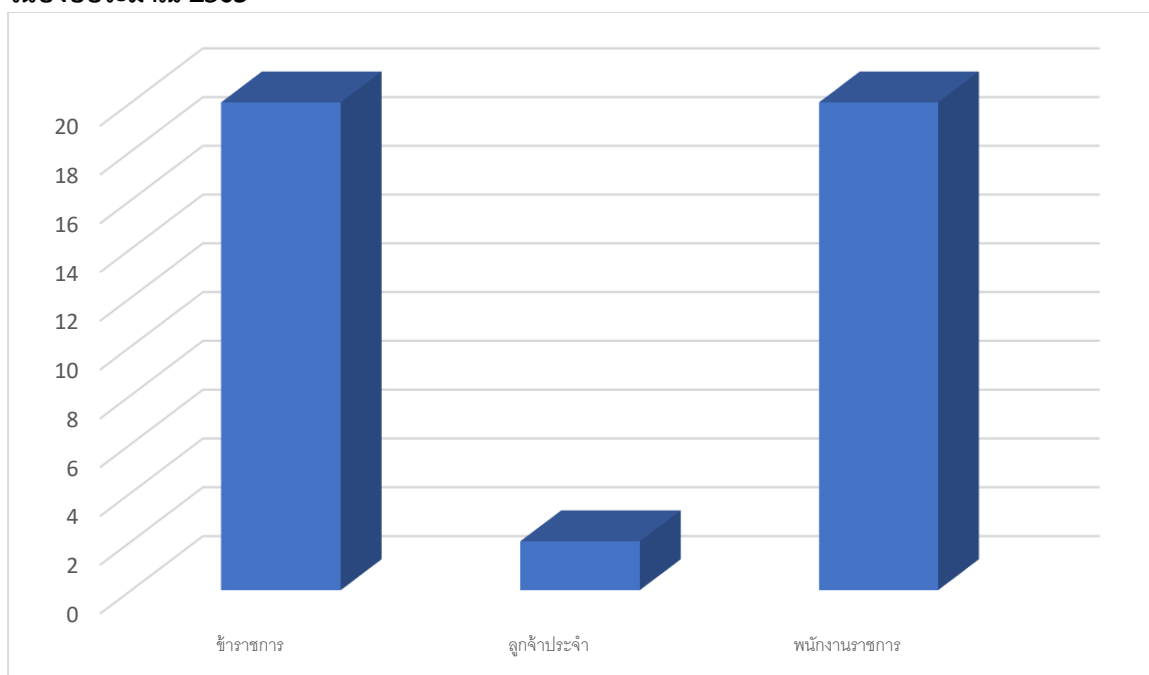
รายการ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
ค่าตอบแทน	62,600.00	1.84
ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ	128,078.00	3.77
ค่าใช้จ่ายอบรมของเจ้าหน้าที่	129,815.00	3.82
ค่าใช้สอยอื่น	438,545.00	12.92
ค่าวัสดุ	392,670.74	11.57
ค่าใช้จ่ายสำนักงานอื่น (ค่าน้ำดื่ม, น้ำมันเชื้อเพลิง, ค่าผ่านทางพิเศษ, ประชุมราชการ ฯลฯ)	827,012.26	24.36
ครุภัณฑ์	756,117.00	22.27
ค่าเช่าบ้าน	238,800.00	7.03
ค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)	240,000.00	7.07
เงินประกันสังคม	181,046.00	5.33
รวม	3,394,684.00	100.00

เมื่อพิจารณางบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานในปีงบประมาณ 2563 พบว่า เป็นมากที่สุด ค่าใช้จ่ายสำนักงานอื่น จำนวน 827,012.26 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.36 รองลงมาได้แก่ ค่าครุภัณฑ์ จำนวน 756,117.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.27 และค่าใช้สอยอื่น จำนวน 438,545.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.92 ตามลำดับ น้อยที่สุดคือ ค่าตอบแทน จำนวน 62,600.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.84 (ดังตารางที่ 2)

ข้อมูลด้านบุคลากร

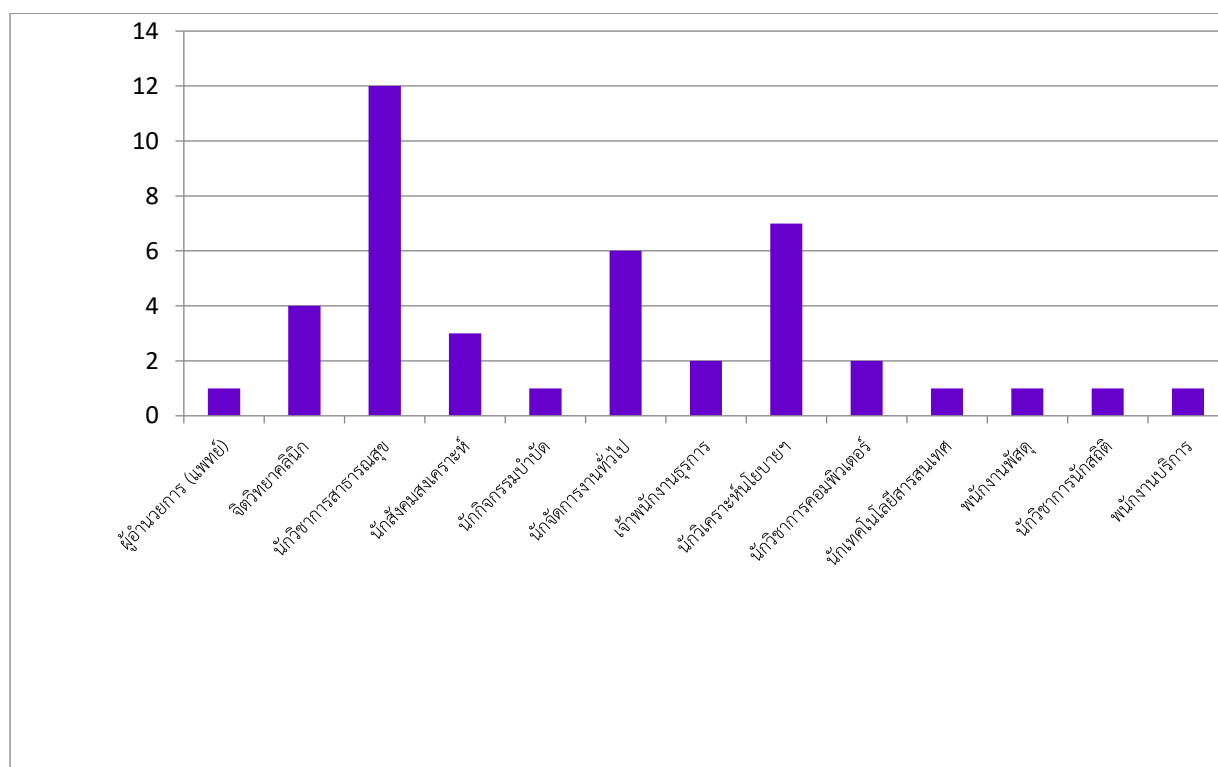
กรมสุขภาพจิตได้จัดสรรอัตรากำลังเพื่อปฏิบัติงานจริงที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนทั้งหมดจำนวน 42 คน โดยตำแหน่งข้าราชการและพนักงานราชการมากที่สุด จำนวน 20 คน ข้าราชการคิดเป็นร้อยละ 47.62 พนักงานราชการคิดเป็นร้อยละ 47.62 น้อยที่สุดตำแหน่ง ลูกจ้างประจำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 ดังแผนภูมิที่ 8

ดังแผนภูมิที่ 8 อัตรากำลังบุคลากร ตามที่ได้รับการจัดสรรของกรมสุขภาพจิต
ในปีงบประมาณ 2563



เมื่อแยกสายวิชาชีพ พบว่ามีบุคลากร ดังนี้ ผู้อำนวยการ (แพทย์) จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 12 คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 3 คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 1 คน นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน 4 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 ตามการปรับโครงสร้างกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563



ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในปีงบประมาณ 2563 บุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาศักยภาพในหลายรูปแบบตามสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2020 (COVID-19) เช่น การประชุมผ่านระบบทางไกล การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ/สัมมนา/อบรม ผ่านระบบออนไลน์ และเป็นวิทยากรเพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2562 พบว่าบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต การเข้าร่วมประชุมราชการมากที่สุด จำนวน 613 ครั้ง พบว่าน้อยลงจำนวน 47 ครั้ง การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติ/สัมมนา/อบรม รองลงมาจำนวน 187 ครั้ง พบว่าน้อยลง จำนวน 117 ครั้ง น้อยที่สุดคือ วิทยากร จำนวน 78 ครั้ง พบว่าน้อยลง จำนวน 81 ครั้ง ในแต่ละรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพ (ดังตารางที่ 3)

การประชุมราชการ จำนวน 613 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 257 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 34 คน สูงสุดจำนวน 126 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

ประชุมปฏิบัติการ/สัมมนา/อบรม จำนวน 186 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 77 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 41 คน สูงสุดจำนวน 19 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

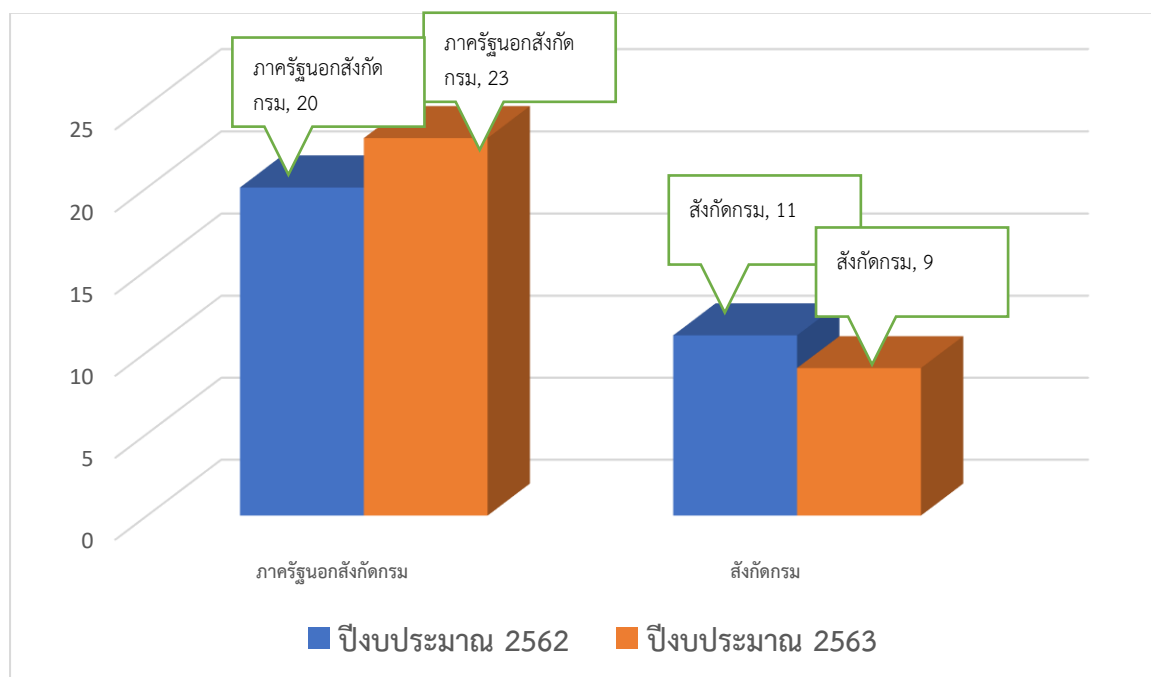
วิทยากร จำนวน 78 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 44 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เป็นวิทยากร จำนวน 19 คน สูงสุดจำนวน 32 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประชุม/สัมมนาอบรมและเป็นวิทยากรของบุคลากร

รูปแบบ การพัฒนาศักยภาพ	รวม (ครั้ง)	จำแนก (เรื่อง)	จำนวนคน ที่เข้าร่วม	สูงสุด (ครั้งต่อคน)	ต่ำสุด (ครั้งต่อคน)	เฉลี่ย (ครั้งต่อคน)
ประชุมราชการ	613	257	34	126	1	18
ประชุมเชิงปฏิบัติการ/สัมมนา/ ประชุมวิชาการ/อบรม	186	76	41	19	1	5
วิทยากร	78	44	19	32	1	4
งานราชพิธี/งานพิธีต่างๆ/อื่นๆ	63	13	27	6	1	2

เมื่อพิจารณาถึงหน่วยงานที่เชิญบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร ให้ความรู้พบว่าจำนวนหน่วยงานที่เชิญทั้งหมด 32 หน่วยงาน เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2562 พบว่าเท่ากัน หน่วยงานที่เชิญ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 23 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 71.88 เพิ่มขึ้น 3 หน่วยงาน รองลงมาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 9 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 28.12 ดังแผนภูมิที่ 10

แผนภูมิที่ 10 หน่วยงานที่ใช้บุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร ในปีงบประมาณ 2563



นอกจากนี้แล้วบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตยังได้รับการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่น เช่น

1. การเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงาน
2. ร่วมงาน/จัดนิทรรศการ
3. ปฏิบัติหน้าที่รับรองแขกต่างประเทศ
4. โครงการพัฒนาผู้มีความรู้สูง
5. การเรียนรู้ด้วยระบบออนไลน์ จากหน่วยงานต่างๆ
6. เป็นแหล่งสำหรับฝึกนักเรียนทุน/นักศึกษามหาวิทยาลัย

การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563

ในปีงบประมาณ 2563 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่ม/ศูนย์ มีผลการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

1. **กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต**
 - 1.1 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
2. **กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง**
 - 2.1 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ปีงบประมาณ 2563
 - 2.2 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม
3. **กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด**
 - 3.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติและเกณฑ์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จิตเวชยาเสพติด ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - 3.2 การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต
 - 3.3 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Teleconference) พัฒนาแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต (Teleconference)
4. **กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี**
 - 4.1 โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

ชื่อโครงการ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ความสำคัญของโครงการ

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพอย่างมากมาอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากการทุ่มงบประมาณจำนวนมากเพื่อให้คนไทยสุขภาพดี มีความสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบบริการสุขภาพ โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network)” ที่สามารถเชื่อมโยงบริการ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ เข้าด้วยกัน โดยแต่ละจังหวัดจะต้องมี “เครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Provincial Health Service Network)” ที่สามารถรองรับการส่งต่อตามมาตรฐานระดับจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งเครือข่ายจะต้องพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการให้สูงขึ้นตามมาตรฐานที่กำหนด แต่ในการบริการปัจจุบันยังคงมีช่องว่างในการบริการที่ทำให้ประชาชนผู้ที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และผู้ป่วยในชุมชนจำนวนมากยังไม่ได้รับการจากการวิเคราะห์โอกาสพัฒนาเพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของพื้นที่พบว่า การบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีขีดความสามารถที่จะรองรับความท้าทายและบริบทที่เปลี่ยนแปลงในอนาคตได้นั้น เขตสุขภาพต้องมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านจิตเวช มีการสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันทุกระดับบริการ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคนมีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในประเทศไทยจากการสำรวจจะบาดวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ ปี พ.ศ. 2551 พบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตหลักมีถึงร้อยละ 14 ได้แก่ โรคสุราและยาเสพติด โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลและโรคจิต ซึ่งโรคซึมเศร้า โรคสุราและยาเสพติด โรคจิตเภท ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลกระทบต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้ ถึงแม้ประชากรจำนวนมากที่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่ในภาพของการเข้าถึงบริการนั้นอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ได้แก่ ร้อยละ 32.23 ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโรคจิตในพื้นที่ระดับอำเภอนำร่อง พบว่า มีเพียงร้อยละ 11 ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยชุมชน และพบว่ามีเพียงร้อยละ 21 ที่ได้รับยาแล้วอาการทางจิตดีขึ้น สำหรับการติดตามต่อเนื่องพบว่ามีเพียงร้อยละ 39 เท่านั้น และขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคจิตเวชเรื้อรัง การพัฒนาโครงการการเข้าถึงบริการโรคจิตแบบครบวงจรตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 พบว่า เกิดการพัฒนาการเข้าถึงบริการโรคจิตเพิ่มขึ้นและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของแกนนำและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่การคัดกรอง การส่งต่อ การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ แนวคิดนี้จึงทำให้เกิดโครงการนำร่องการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตอย่างครบวงจร

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มการเข้าถึงบริการของโรคจิต ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 67.80 ในปีงบประมาณ 2558 ได้ขยายพื้นที่นำร่อง 1 อำเภอ 1 จังหวัด ใน 1 เขตสุขภาพ และเพื่อให้การบริการผู้ป่วยโรคจิตมีประสิทธิภาพ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิตจึงได้วางแผนในการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในปีงบประมาณ 2559 – 2563 โดยจัดทำโครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุขมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ และเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตที่ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกัน การคัดกรองและการประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำทำให้กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันไม่ให้เป็นผู้ป่วย และกลุ่มที่ป่วยได้รับการที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นภายใต้การดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพของประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และการฆ่าตัวตาย
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รพจ. และกรุงเทพมหานคร ให้สามารถบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
5. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ

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

ผลผลิต

องค์ความรู้เดิม

แอปพลิเคชันแบบสังเกตอาการด้านจิตใจ (ปรับปรุง) 	แอปพลิเคชันแบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (ปรับปรุง) 
---	--

องค์ความรู้ใหม่

แบบสังเกตอาการด้านจิตใจในรูปแบบสื่อสำหรับประชาชน 	แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในรูปแบบสื่อสำหรับประชาชน 
---	---

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

1. รพช./รพท. (ระดับ A และ S) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน ร้อยละ 57.83
2. รพช.(M1-F3) ในแต่ละเขตสุขภาพมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ร้อยละ 36.52
3. ศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 54.95
4. ร้อยละ 29.06 ของแพทย์ในคลินิกหมอครอบครัวได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
5. ร้อยละ 29.06 ของพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัวได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
6. ข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต F20.0 ปีงบประมาณ 2563

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2563 (คน)	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นคาบประมาณจากค่าความชุกที่ได้จากการสำรวจ (คน)	ร้อยละ
1	33,253	37,560	88.53
2	18,566	22,594	82.17
3	16,114	19,709	81.76
4	38,068	35,011	108.73
5	33,886	33,835	100.15
6	28,193	38,701	72.85
7	37,744	33,699	112.00
8	35,406	35,987	98.39
9	40,685	44,018	92.43
10	34,090	29,915	113.96
11	25,029	28,092	89.10
12	25,992	30,215	86.02
กทม.	31,417	37,414	83.97
รวม	398,443	426,750	93.37

ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

7. ข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน

สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือนจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คน)	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของสถาบัน/รพจ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 29 กุมภาพันธ์ 2563 (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลสวนปรุง	1,249	1,630	76.63
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	22	137	16.06
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	259	1,060	24.43
โรงพยาบาลศรีธัญญา	616	2,737	22.51
สถาบันกัลยาณ์	429	1,628	26.35
สถาบันสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ	868	9,236	9.40
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว	242	781	30.99
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	719	3,552	20.24
โรงพยาบาลจิตเวชเลย	252	922	27.33
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม	366	1,168	31.34
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา	795	2,688	29.58
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2,160	3,440	62.79
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	756	2,821	26.80
โรงพยาบาลจิตเวชจิตเวชสงขลา	213	1,475	14.44
รวม	8,946	33,275	26.89

ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. การระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ส่งผลต่อแผนการดำเนินงานที่วางไว้ ทั้งในระดับกรมสุขภาพจิตและพื้นที่
2. หน่วยบริการหลายหน่วยมีที่ตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลจิตเวชหรือผู้บริหารไม่มีนโยบายในการเปิด ward จิตเวช ทำให้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน รพศ./ รพท. A และ S ไม่สามารถเป็นระดับ 1 ทุกด้านได้

ข้อเสนอแนะ

1. ร่วมวางแผนการดำเนินงานกรณีสถานการณ์ไม่ปกติ กับโรงพยาบาลจิตเวชและเขตสุขภาพ
2. พัฒนาแนวทางในการเปิดบริการหอผู้ป่วยในจิตเวชสำหรับ รพศ./ รพท.

ก้าวต่อไปในปี 2564

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้มี น่าเชื่อถือ และเป็นมาตรฐานเดียวกันระดับประเทศ สามารถนำมาประมวลผลเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
2. สนับสนุนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านต่างๆในพื้นที่ที่มีค่าการเข้าถึงบริการต่ำ เช่น สนับสนุนงบประมาณ สื่อเทคโนโลยี/ องค์ความรู้ การนิเทศติดตาม ฯลฯ
3. ขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานเชิงคุณภาพในพื้นที่ ให้เกิดรูปแบบการดูแลติดตามต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน
4. ขยายผลการนำ Application โรคจิตไปใช้ในเครือข่าย อสม./ แกนนำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. เพิ่มพูนศักยภาพเรื่องการคัดกรองและการวินิจฉัย การบำบัดเบื้องต้นในคลินิกแพทย์ปฐมภูมิ สำหรับแพทย์และพยาบาล
6. พัฒนามาตรฐานการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในคลินิกหมอครอบครัว
7. พัฒนาแนวทางในการเปิดบริการหอผู้ป่วยในจิตเวชสำหรับ รพศ./ รพท.

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ปีงบประมาณ 2563

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้ปรับบทบาทให้เป็น National Authority of Mental Health และปฏิรูประบบสุขภาพจิตให้เป็นเลิศเฉพาะด้าน (Excellent Center) เป็นศูนย์วิชาการและเป็นผู้กำกับติดตามการบริการด้านสุขภาพจิตในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน (Academic Center and Regulator) และการพัฒนาระบบบริการที่มีความเชี่ยวชาญระดับสูง แก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) เพื่อให้หน่วยบริการ จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง มีการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน และระบบบริการเฉพาะทางทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 12 เขต และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในรูปแบบเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ อันส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวช ญาติ/ผู้ดูแล ได้รับบริการที่ดี มีมาตรฐาน อาการสงบปลอดภัย

ในปีงบประมาณ 2563 กรมสุขภาพจิตได้มีการปรับแนวทางการดำเนินการตามนโยบายกรมสุขภาพจิต ในเรื่องการพัฒนาบริการให้มีมาตรฐานและมาตรฐานสูงตามแนว service plan ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลจะต้องลดความแออัด และต้องลดระยะเวลารอคอย รวมทั้งเร่งดำเนินการเรื่อง smart hospital จึงได้มีการทบทวนและพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของหน่วยบริการจิตเวชเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่าง มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนให้มีมาตรฐาน
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนงบประมาณการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนให้กับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 20 แห่ง
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านหน้าสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในระบบบริการสาธารณสุข (The Optimal Mental Health Service According to The Level of Health Service)
4. ผลิตแนวทางการจัดบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

หน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 แห่ง

ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ(โครงการขับเคลื่อนฯ)

1. หน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 จำนวน 18 แห่ง
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 65

ผลผลิต/ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม

1. เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวช สำหรับหน่วยบริการจิตเวชทั่วไป สังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้)
2. เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวช สำหรับหน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้)
3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับเหนือตติยภูมิ สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับร่าง)

บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

เนื่องจากในปีงบประมาณ 2563 ช่วง ครึ่งหลังของปีงบประมาณ ได้เกิดสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การดำเนินงานโครงการไม่เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ส่งผลให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชต้องมีการเตรียมการในการพัฒนาระบบบริการแบบชีวิตวิถีใหม่ เพื่อรองรับการให้บริการ ป้องกันการแพร่ระบาด และการกระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ก้าวต่อไปปี 2564

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ เพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วย ในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ของสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต



ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence: SMI-V) มาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ทำให้อัตราก่อความรุนแรงสูงกว่าปกติ ได้แก่ การขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา การไม่รับรู้ความเจ็บป่วย และการใช้สารเสพติด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ บางรายเกิดภาวะอันตรายก่อความรุนแรงต่อผู้ป่วยเอง ต่อญาติหรือผู้ดูแล รวมทั้งอาจก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อชุมชนและสังคม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบการดูแลให้ครอบคลุมทุกระดับ มีคุณภาพมาตรฐาน

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีการมีระบบดูแล เฝ้าระวังติดตาม จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 นี้ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและติดตาม เฝ้าระวัง ในระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชน สังคมมีความปลอดภัย

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้มีมาตรฐาน
2. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน
3. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมปรึกษาหารือเรื่องการตรวจสอบการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพคู่มือการดูแลช่วยเหลือและป้องกันความรุนแรง ของผู้ป่วย SMI-V
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย SMI-V
4. ประชุมปรึกษาหารือเรื่องการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในระบบฐานข้อมูล 43 แห่ง
5. จัดจ้างทบทวนวรรณกรรมเรื่องโปรแกรม/Intervention การบำบัดทางสังคมจิตใจผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
6. คู่มือระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต
7. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย SMI-V ในสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต
8. สนับสนุนงบประมาณการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ให้กับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 แห่ง

ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ(โครงการขับเคลื่อนฯ)

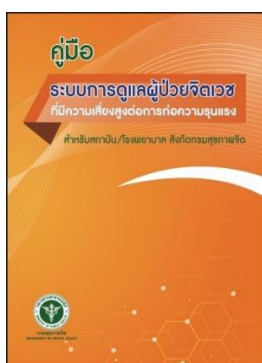
ร้อยละ 99.12% ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตาม เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี

บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

ควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ให้มีความเชื่อมโยงกัน และพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยในเชิงคุณภาพ

ก้าวต่อไปปี 2564

1. พัฒนาระบบการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ 43 แฟ้ม
2. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม



ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติและเกณฑ์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

ผลการสำรวจสภาพปัญหาการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในเขตสุขภาพพบว่าโรงพยาบาล/สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่วนใหญ่พบปัญหาและอุปสรรคในการรับส่งต่อผู้ป่วย (Refer) เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ เช่น ศักยภาพของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพแต่ละแห่งมีไม่เท่าเทียมกัน ความพร้อมของสถานพยาบาลที่รับและส่งต่อผู้ป่วยทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ ศักยภาพของโรงพยาบาลจิตเวชในการรักษาโรคทางกาย สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย รวมทั้งความชัดเจนของเกณฑ์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย (Refer) ในเขตสุขภาพ เป็นต้น

เพื่อให้กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่นมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ตลอดจนผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ ความเข้าใจ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ตลอดจนสามารถนำแนวทางฯ ไปปรับใช้ในการพัฒนาบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจให้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในเรื่องระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติ/เกณฑ์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ชัดเจน มีความสอดคล้องกับปัญหาและบริบทความต้องการของพื้นที่ในเขตสุขภาพ

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

การบรรยาย อภิปราย และแบ่งกลุ่มประชุมระดมสมอง

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

1. บุคลากรสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดจากสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่งๆละ ๑ คน รวม ๑๔ คน
2. บุคลากรสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด จากสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่งๆละ 1 คน รวม 14 คน
3. วิทยากรทั้งนอกและในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมจากกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต คณะทำงานจากกลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิตยาและสารเสพติด และกลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงานกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวม ๑๔ คน

ผลการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตมีแนวทางปฏิบัติ/เกณฑ์การรับ-ส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพ

ผลผลิต

ได้แนวทางการรับ-ส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับร่าง)



บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

จุดแข็ง ความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานตรงทั้งศูนย์รับ-ส่งต่อของโรงพยาบาลจิตเวชและผู้บำบัดผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ส่งผลให้มีข้อมูลสนับสนุนจากทั้งสองฝ่าย เกิดการแลกเปลี่ยนและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และร่วมออกแบบระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ หากผู้เข้าร่วมประชุมจากศูนย์รับ-ส่งต่อ ของโรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่งได้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ จะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนได้ข้อมูลจากหน่วยงานจริงมากขึ้น ตลอดจนร่วมรับรู้แนวทางปฏิบัติที่จะสามารถนำไปปรับใช้ได้เพื่อช่วยลดปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพ

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๔

นำเสนอร่างแนวทางการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดฯ แก่ผู้รับผิดชอบศูนย์ส่งต่อหรือจุดบริการรับ-ส่งต่อของโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและนำไปทดลองใช้ต่อไป

ชื่อโครงการ การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

ตามมติคณะรัฐมนตรี และนโยบายสำคัญของรัฐบาล กรมสุขภาพจิตร่วมขับเคลื่อนนโยบายในการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ภายใต้แนวคิด “การใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ปลอดภัย และไม่ป่วยจิต” โดยมีมอบหมายให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหลักในประสานและดำเนินงานกิจกรรมสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ 1) คณะกรรมการการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต 2) คณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ 3) สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน โดยมีหลักฐานทางวิชาการระบุว่าสารสกัดจากกัญชาอาจจะสามารถรักษาโรคทางจิตเวช จึงเป็นที่มาของการขยายโอกาสการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบำบัดรักษาประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต และ 4) การวิจัยกัญชาทางการแพทย์

เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชตามข้อบ่งชี้การดูแลสุขภาพจิตในการรักษาอาการนอนไม่หลับ เจริญอาหาร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทัศนคติที่ถูกต้องต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาให้ผู้ป่วยจิตเวช ตามข้อบ่งชี้การดูแลสุขภาพจิตในการรักษาอาการนอนไม่หลับ เจริญอาหาร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
2. มีคลินิกให้คำปรึกษาการใช้ทางการแพทย์ ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด
3. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจทัศนคติที่ถูกต้องต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์
4. เพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งด้านวิชาการ และบริการกัญชาทางการแพทย์

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. คณะกรรมการการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต
2. การประชาสัมพันธ์ด้านกัญชาทางการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
3. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต
4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านกัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต
5. งานวิจัยกัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาด้านจิตเวช
6. การขับเคลื่อนการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ร่วมกับหน่วยงานภายนอก

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

1. บุคลากรทางการแพทย์
2. ผู้ป่วยรายเก่า/ใหม่
3. ประชาชนทั่วไป
4. สื่อมวลชน

ผลการดำเนินงาน

1. คณะกรรมการการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต

1) คำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ 336/2562 เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2562 และคำสั่งเลขที่ 697/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 (เพิ่มเติม) ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2562

2) ประชุมคณะกรรมการการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กำหนดขอบเขตและแนวทางการศึกษาวิจัยทางคลินิก รวมถึงจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ในระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ต่อคณะกรรมการพิจารณาการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

2. การประชาสัมพันธ์ด้านกัญชาทางการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

1) คำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ 1/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานประชาสัมพันธ์เพื่อการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ ลงวันที่ 10 กันยายน 2562 โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตมีบทบาทหน้าเป็นเลขานุการร่วมจัดประชุม

2) ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์

3) เปิดตัวเว็บไซต์กัญชาทางการแพทย์ www.medcannabis.go.th

4) พัฒนาออกแบบและผลิตสื่อความรู้กัญชาทางการแพทย์

5) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์ สื่อวิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์

3. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต

1) คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต

2) คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กรมสุขภาพจิต

3) คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบผสมผสาน

4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านกัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต

1) บุคลากรกรมสุขภาพจิตผ่านการอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ของกรมการแพทย์ หรือ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้การรับรอง

2) โครงการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

3) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต

4) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ เพื่อการวิจัยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กรมสุขภาพจิต และศึกษาดูงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการแพทย์พื้นบ้านไทย

5. งานวิจัยกัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาด้านจิตเวช

6. การขับเคลื่อนการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ร่วมกับหน่วยงานภายนอก

พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการขับเคลื่อนการปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทยและสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ผลผลิต

1. ประชุมคณะกรรมการการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน จำนวน 5 ครั้ง
2. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ จำนวน 13 ครั้ง
3. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยมีกิจกรรม/โครงการสำคัญ ดังนี้
 - 1) บุคลากรกรมสุขภาพจิตผ่านการอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ของกรมการแพทย์ หรือ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้การรับรอง มีทั้งหมด ๑๐๑ คน แบ่งเป็น แพทย์ 44 คน (ร้อยละ 43.6) เภสัชกร 36 คน (ร้อยละ 35.6) ทันตแพทย์ 4 คน (ร้อยละ 4.0) และแพทย์แผนไทย 17 คน (ร้อยละ 16.8)
 - 2) โครงการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร เมื่อวันที่ 17 - 18 กุมภาพันธ์ 2563 ณ โรงแรมดวงตะวันเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้รับผิดชอบหลักสูตร มีผู้ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมด 106 คน แบ่งเป็นแพทย์ 35 คน ทันตแพทย์ 12 คน เภสัชกร 58 คน และพยาบาล 1 คน
 - 3) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต วันที่ 9-10 มกราคม 2563 ณ โรงแรมไมด้างามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี ผลผลิตที่ได้คือ มีการจัดทำคู่มือแนวทางการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต
 - 4) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ เพื่อการวิจัยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กรมสุขภาพจิต และศึกษาดูงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการแพทย์พื้นบ้านไทย วันที่ 2 มีนาคม 2563 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว กรมสุขภาพจิต และอาคารพิพิธภัณฑ์การสาธารณสุขและการแพทย์ไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและทักษะ เรื่องการใช้ยาตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม 16 ตำรับและน้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) และแนวทางการดำเนินงานตามความร่วมมือโครงการติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาในทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 - 5) พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการขับเคลื่อนการปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ แผนไทยและสนับสนุนงานวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช วันที่ 10 มีนาคม 2563 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ชั้น 1 อาคาร 1 กรมสุขภาพจิต
 - 6) การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA อธิบดีกรมสุขภาพจิต) และตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ตัวชี้วัดลำดับที่ 5 ร้อยละของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมายร้อยละ 80) ผลการดำเนินงานมีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาฯ 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
 - 7) ผลการดำเนินงานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต ดังนี้
 - คลินิกการให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 แห่ง มีผู้รับบริการทั้งสิ้น 1,108 คน ส่วนใหญ่ขอคำปรึกษาในเรื่องผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์
 - คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กรมสุขภาพจิต มีหน่วยงานนำร่อง 10 แห่ง มีผู้ผ่านการคัดกรองทั้งหมด 307 คน ได้รับยาสุขุไสยาสน์ จำนวน 158 คน ทำลายพระสุเมรุ จำนวน 24 คน และน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา จำนวน 101 คน

4. งานวิจัยกัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาด้านจิตเวช โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาประสิทธิผล และความปลอดภัยทางคลินิกของสารสกัดจากกัญชาที่มี Cannabidiol (CBD) เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีโรคเครียด หลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งยังไม่ได้เริ่มวิจัย เนื่องจากไม่มีงบดำเนินการสนับสนุน พร้อมดำเนินการเมื่อได้รับงบประมาณ

บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

บทเรียนด้านการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต

1. จำนวนผู้ใช้บริการน้อย เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง ทำให้การส่งต่อเคสมีจำนวนน้อย และข้อห้ามใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในผู้ป่วยจิตเวช
2. สถานการณ์โควิด-19 ทำให้มีการชะงักของการให้บริการ ทำให้แผนการเปิดคลินิกกัญชาแบบบูรณาการยังไม่เป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

1. จัดหากัญชาทางการแพทย์ให้ครบทุกรูปแบบ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนไทยอย่างสอดคล้องและเข้าถึงได้ง่ายขึ้น
2. เพิ่มการเข้าถึงการใช้ยา โดยส่งเสริมให้เกิดระบบเครือข่ายการส่งยาในโรงพยาบาลชุมชน
3. การประชาสัมพันธ์การเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ในหลายๆช่องทาง

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๔

1. การสื่อสารประชาสัมพันธ์กัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใช้กัญชาได้ดินได้รับข้อมูลข่าวสาร กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและปลอดภัย เพราะอาการทางจิตที่เกิดขึ้นนั้นมาจากผู้ใช้กัญชาได้ดินที่ใช้ผิดวิธี และการพัฒนาเว็บไซต์ www.medcannabis.go.th ในระยะที่ ๒
2. วิจัยกัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาด้านจิตเวช
 - ส่งเสริมการวิจัยกัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาด้านจิตเวชที่ดำเนินการในปี 2563 ให้ได้รับการสนับสนุนทั้งองค์ความรู้วิชาการและงบประมาณเพื่อการดำเนินงานต่อเนื่อง
 - ทำวิจัยเชิงทดลองเพิ่มเติม เช่น ๑) แผนวิจัยการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อทดแทนยา Antidepressant และ Anxiolytics ๒) การศึกษาข้อมูลผลข้างเคียงด้านจิตเวชจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น
 - บูรณาการความร่วมมือวิจัยกัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาด้านจิตเวช จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาศูนย์กัญชาทางการแพทย์
 - ให้มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม
 - วางแผนการให้บริการใหม่ โดยใช้ระบบ new normal psychiatric service
 - เพิ่มการเข้าถึงการใช้ยา โดยส่งเสริมให้เกิดระบบเครือข่ายการส่งยาในโรงพยาบาลชุมชน และปรับรูปแบบการให้บริการต่อเนื่อง โดยพิจารณาการส่งยาที่บ้าน
 - อบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ให้ได้รับองค์ความรู้ กัญชาทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทั้งคลินิก ให้คำปรึกษา และคลินิกกัญชาแผนไทยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

4. มีระบบดูแลเฝ้าระวังการใช้กัญชาให้ปลอดภัย ไม่เกิดปัญหาทางจิตเวชที่เป็นรูปธรรม ดังนี้

- ติดตามการเกิดผลข้างเคียงด้านจิตเวชที่เกิดจากการใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาหรือสารสังเคราะห์ของกัญชา และเฝ้าระวังให้ผู้ที่เกิดผลข้างเคียงได้รับการดูแลแก้ไข
- ค้นหา รวบรวมข้อมูลการเกิดผลข้างเคียงด้านจิตเวชจากทั้งผู้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ และผู้ใช้เพื่อความบันเทิง
- วิเคราะห์อย่างเป็นระบบเชื่อมโยงเหตุปัจจัย และให้สามารถแสดงผลตามบุคคล สถานที่ เวลา
- เผยแพร่ผลการวิเคราะห์และการแปรผลในส่วนที่สำคัญแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและสาธารณะ เพื่อสร้างความตระหนักและนำไปสู่การป้องกันแก้ไข



ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Teleconference) พัฒนาแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต (Teleconference)

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากปัจจัยเศรษฐกิจสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้เกิดความเครียดและมีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย หากขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องและไม่มีวิธีแก้ปัญหาหรือการปรับตัวที่เหมาะสม ก็อาจจะหันไปพึ่งพาสุรา/ยา/สารเสพติด หากมีการเสพติด เสพหนัก เสพนาน ก็จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตได้ แม้ว่าจะได้รับการบำบัดรักษาจนกลับไปอยู่ในครอบครัวหรือชุมชนแล้ว การติดตามดูแลช่วยเหลือถือเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้คำแนะนำปรึกษา เสริมกำลังใจ และสร้างแรงจูงใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติโดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ประกอบกับระบบการดูแลติดตามผู้ป่วยจิตเวชหลังการบำบัด ขาดฐานข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมเชื่อมโยงและรูปแบบวิธีการติดตามดูแลต่อเนื่องที่ขาดประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่กลับมาป่วยซ้ำ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงมีเพิ่มมากขึ้น และบางรายอาจจะก่ออันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบและแนวทางการติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมจัดทำรูปแบบ/แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติดของกรมสุขภาพจิต ตลอดจนสามารถนำแนวทางฯ ไปปรับใช้กับการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด
2. เพื่อนำแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

การบรรยาย และอภิปราย

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

1. บุคลากรสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดจากสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ๑๔ แห่งๆ ละ ๒ คน รวม ๒๘ คน
2. ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต วิทยากร และคณะทำงานจากกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด และกลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต รวม ๑๗ คน

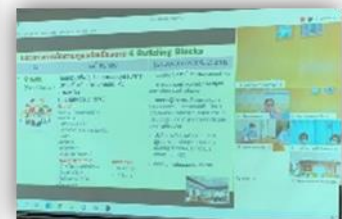
ผลการดำเนินงาน

1. กรมสุขภาพจิตมีแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

2. ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาจากสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องครบตามเกณฑ์

ผลผลิต

1. ได้คู่มือแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ของกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้)
2. ได้แนวทางการพัฒนาระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดตามกรอบ Six building blocks (6BB)



บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

1. จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชสารเสพติด เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานเชื่อมโยงการทำงานให้เป็นระบบ และต่อเนื่อง
2. ควรมีสถานที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชโรคร่วมสุรา/ยาเสพติด
3. ควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
4. ควรมีการนิเทศกำกับ ติดตามรายวัน
5. สถานการณ์ COVID-19 ควรมีการปรับรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยให้เหมาะสม
6. ควรมีการเตรียมความพร้อมร่วมกับภาคี เครือข่ายก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๔

1. นำคู่มือแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ไปทดลองใช้ในสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และประเมินผลการทดลองใช้
2. นำคู่มือแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ไปขยายผลในเขตสุขภาพต่อไป

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น สึนามิ วาตภัย ดินโคลนถล่ม น้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมใหญ่ในหลายภาคของประเทศไทย แผ่นดินไหวและภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตการเมือง วิกฤตชายแดนใต้ ตีกล่ม ไฟไหม้ แก๊ส/พลูระเบิด สารเคมีรั่วไหล อุบัติเหตุหมู่ ฆาตกรรมหมู่ โรคอุบัติใหม่ การแพร่กระจายของโรคร้าย เช่น โรคเอดส์ ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคซาร์สและโรคติดต่ออื่นๆ รวมถึงกรณีเด็กติดถ้ำ ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตทุกครั้งจะมี ผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม การเกิดสถานการณ์วิกฤตแต่ละเหตุการณ์ก่อให้เกิดความสูญเสีย ทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สิน เป็นจำนวนมาก เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม มีความรุนแรงหรือไม่รุนแรงแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดอาการช็อก ตื่นตระหนก ตื่นกลัว เสียขวัญ เสียใจ โกรธ เกิดภาวะเครียด และส่งผลต่อจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อาจเกิดความผิดปกติและโรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorders: PTSD) ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการติดสุรา/สารเสพติด จากการวิจัยติดตามปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากภัยพิบัติ พบว่าประชาชนที่ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากเหตุการณ์สึนามิภาคใต้ของประเทศไทยหลังเหตุการณ์ ใน พ.ศ.2548 ร้อยละ 13.3 และหลังเหตุการณ์ 3 ปี ใน พ.ศ.2551 ร้อยละ 2.7 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 13.4 วิตกกังวล และร้อยละ 15.3 มีความทุกข์โศก เป็นการยืนยันว่าแม้เหตุการณ์ผ่านไปแล้วถึง 3 ปี ผู้ประสบภาวะวิกฤต ยังมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ และจากเหตุการณ์ดินโคลนถล่มที่จังหวัดอุตรดิตถ์พบว่าผู้ประสบภัย ร้อยละ 29 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 10.7 เครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ร้อยละ 3.3 ภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 11.6 ติดสุรา (สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2559) ซึ่งหากได้รับการช่วยเหลือและเยียวยาทางด้านจิตใจ ทันทีหลังเหตุการณ์อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการสุขภาพจิตจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรัง หรือเจ็บป่วยทางจิตเวชลงได้ อีกทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีโดยเน้นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติต่างๆ การสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อการรับรู้ การปรับตัวกับผลกระทบและความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงเป็นอีกสิ่งสำคัญ โดยการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตมีเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในเกือบทุกยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างการเติบโตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ข้อ 13.1 เสริมความสามารถในการปรับตัวรับภัยพิบัติ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 กรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Disaster Risk Reduction: DRR) การดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามหลักการกรุงเทพ (Bangkok Principles) ตามกรอบปฏิญญาเซินได เพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ แผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) รวมทั้งแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 – 2565 ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการ แผนและนโยบายดังกล่าวนี้ จะเป็นกรอบแนวทางที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขรวมถึงกรมสุขภาพจิต สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนดำเนินงาน จัดสรรทรัพยากร งบประมาณด้านสุขภาพสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนผู้ประสบสถานการณ์วิกฤตสามารถดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรมสุขภาพจิตซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลและพัฒนาระบบงานวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติ มีภารกิจเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟู ด้านจิตใจผู้ประสบสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ ได้ตระหนักถึงความจำเป็นในด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของประชาชนผู้ประสบสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ จึงได้พัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยมีการดำเนินการตามหลัก 2P2R การป้องกัน และลดผลกระทบ (prevention and mitigation) การเตรียมความพร้อม (preparedness) การเผชิญเหตุหรือการรับมือ (response) และการฟื้นฟู (recovery) โดยมีการผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) หรือทีม MCATT ทั้งประเทศ ปัจจุบันเกิดทีม MCATT ทั้งสิ้น จำนวน 863 อำเภอ และได้มีการเตรียมความพร้อมทีมดังกล่าวโดยการพัฒนาศักยภาพทีมให้มีความรู้ มีทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต การซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นต้น การพัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) รวมทั้งให้ความสำคัญกับการให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชน จึงได้มีการพัฒนาทีม MCATT ระดับตำบล มีการดำเนินการนำร่องตั้งแต่ปี 2557 ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการไปแล้วจำนวนทั้งสิ้น 175 ตำบล ดังนั้นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2563 กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทยขึ้น เพื่อให้เกิดระบบบริการ/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ ต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

1. พัฒนาระบบบริการ/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ
2. พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตและการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต
3. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต
4. พัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชน

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมทบทวนการปฏิบัติงานหลังการซ้อมใหญ่ในงานพระราชพิธีเสด็จเลียบพระนคร โดยขบวนพยุหยาตราทางชลมารค วันที่ 24 ตุลาคม 2562 ณ ห้องประชุมหลวงวิเชียรแพทยาคม ชั้น 4 อาคารนายแพทย์หลวงวิเชียรแพทยาคม โรงพยาบาลศรีธัญญา
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธีระหว่างวันที่ 27 – 28 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนทั้งสิ้น 65 คน ประกอบด้วยบุคลากรทีม MCATT และทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนในภารกิจพระราชพิธี
3. ประชุมเตรียมความพร้อมทีมวิทยากรหลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ฉบับทดลองใช้ วันที่ 29 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต อาคาร 2 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต เรื่อง หลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ฉบับทดลองใช้ ระหว่างวันที่ 5 – 7 กุมภาพันธ์ 2563 ณ กรมสุขภาพจิตและคอस्ता วิลเลจ บางเสร่ จังหวัดชลบุรี

5. ประชุมทีมวิทยากรสรุปประเมินผลการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต เรื่อง หลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ฉบับทดลองใช้ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563 ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต อาคาร 2 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต

6. สำเนาคู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Team) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561 เดือน สิงหาคม 2563

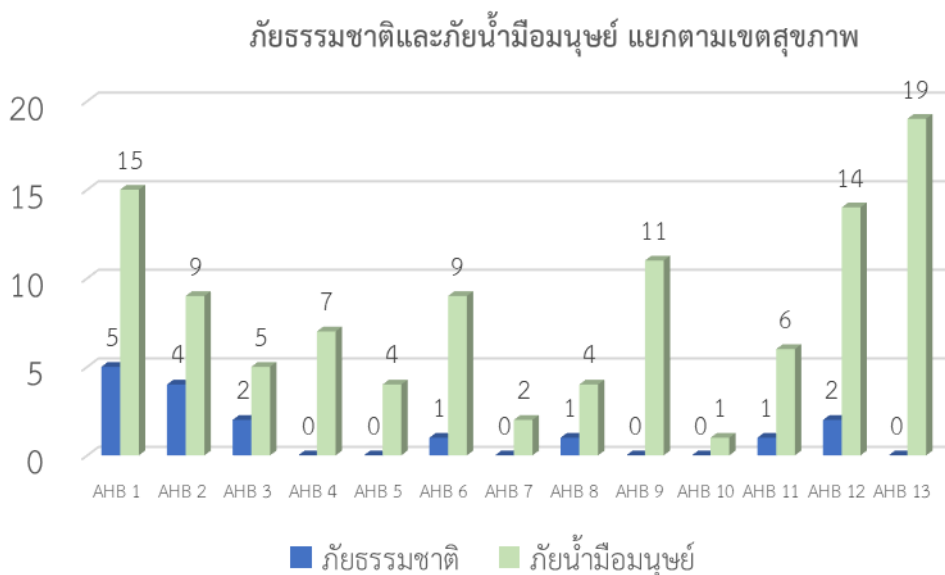
กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

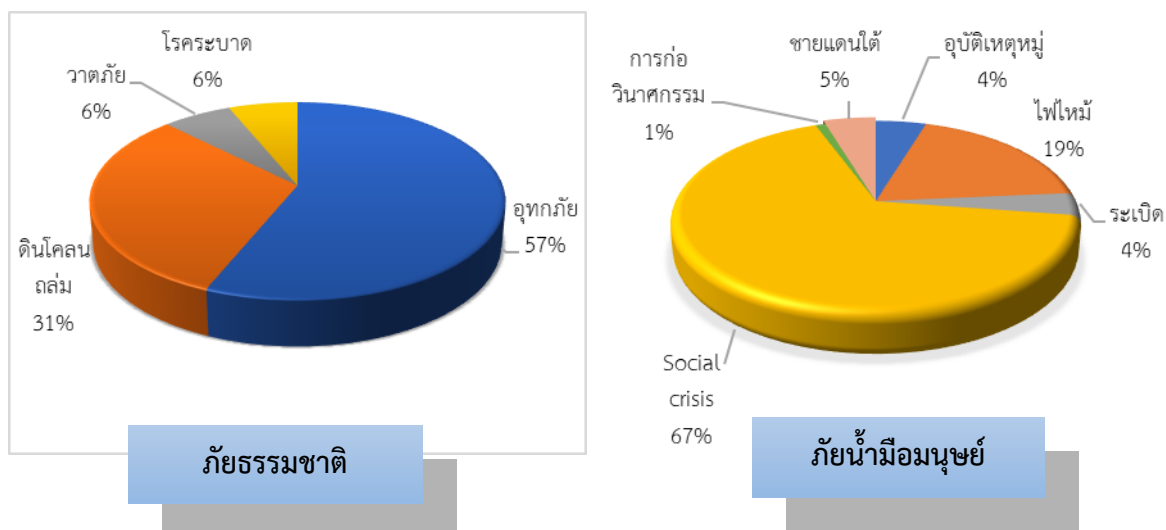
1. ทีม MCATT ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
2. ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนในภารกิจพระราชพิธี
3. ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
4. เครือข่ายวิกฤตสุขภาพจิต เช่น MERT mini MERT SRRT EMS ตำรวจ อปพร. อาสาสมัครกู้ชีพ

แกนนำชุมชน

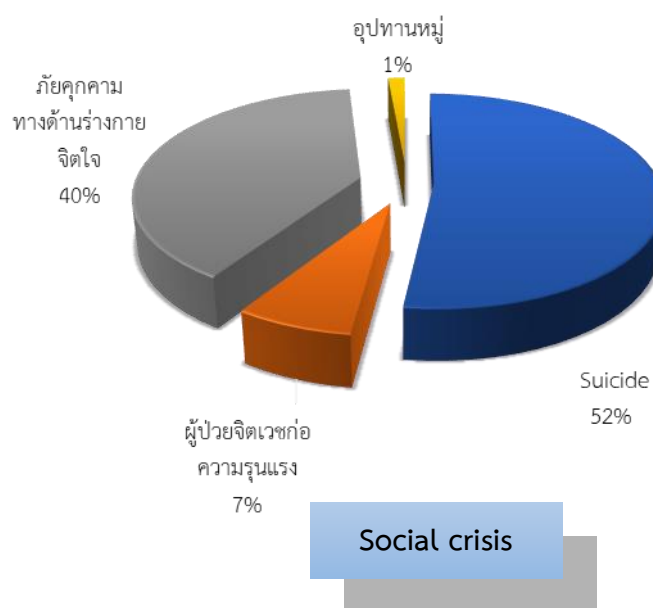
ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ(โครงการขับเคลื่อนฯ)

1. ผลลัพธ์การดำเนินงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ข้อมูล ณ วันที่ 10 กันยายน 2563 มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้น จำนวน 122 เหตุการณ์





ภัยน้ำมือมนุษย์พบประเด็น Social crisis มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67 แยกเป็นเหตุการณ์ได้ดังนี้



จากสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นดังกล่าวพบว่า มีผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ทั้งหมดจำนวน 6,396 ราย ได้รับการเยียวยาจิตใจ 6,132 ราย และพบผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งหมด จำนวน 1,805 ราย ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต จำนวน 1,746 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.73 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563)

2. ผลการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนโครงการฯ

1. ทีมสหวิชาชีพจากสถาบัน/โรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงานการซ่อมใหญ่ในงานพระราชพิธีเสด็จพระราชดำเนินเลียบพระนคร โดยขบวนพยุหยาตราทางชลมารค ในวันที่ 17 ตุลาคม 2562 และภารกิจถวายความปลอดภัยเสด็จพระราชดำเนินถวายผ้าพระกฐิน ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานการซ่อมใหญ่ในงานพระราชพิธีฯ ที่ผ่านมา เพื่อเตรียมความพร้อมการปฏิบัติงานในงานพระราชพิธีเสด็จพระราชดำเนินเลียบพระนคร



2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนในภารกิจพระราชพิธีมียุทธศาสตร์ความรู้ที่จำเป็นกับการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนในภารกิจพระราชพิธีต่างๆ และมีแนวทางการปฏิบัติงานทีม MCATT ในภารกิจพระราชพิธี



แนวทางการปฏิบัติงานทีม MCATT

การประเมินสุขภาพจิต ณ จุดคัดกรอง

1 พบผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าข่ายเฝ้าระวัง หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต/บุคคลที่อยู่ในภาวะอันตราย ที่รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และจุดคัดกรอง ดำรวจ บอท. มีรายชื่อต้องเฝ้าระวังให้ประเมินสุขภาพจิต

2 กรณีพบประชาชนที่สงสัยมีอาการทางจิตเมื่อประเมินแล้วพบมี Psychotic sign และมีความหลังผิดเกี่ยวกับราชวงศ์ /พบผู้ป่วยสงสัยว่ามีอหิสติก เช่น พูดวนซ้ำๆ ถามตอบไม่ตรงคำถาม ไม่มองหน้า ไม่สบตา มีลักษณะเหมือนสติปัญญาบกพร่อง ให้บันทึกในแบบรายงานส่วนบุคคลและถ่ายบัตรประชาชนส่งทางไลน์

3 กรณีพบประชาชนที่มีประวัติ อยู่ในฐานข้อมูล บอท.ว่าเป็นกลุ่มบุคคลผู้มีอาการทางจิต มาพร้อมญาติ เมื่อประเมินแล้วพบว่ามี Psychotic signs แต่ไม่มีอาการรุนแรง ความคิด พฤติกรรมและอารมณ์เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยกับญาติ พิจารณา 3 ฝ่ายร่วมกัน ลงความเห็นอนุญาตให้เข้าร่วมงาน พร้อมญาติ พร้อมบันทึกในแบบรายงานส่วนบุคคลและถ่ายบัตรประชาชนส่งทางไลน์

หมายเหตุ กรณีพบประชาชนที่มีประวัติ อยู่ในฐานข้อมูล บอท.และมาคนเดียว แต่ไม่มีอาการรุนแรง ความคิด พฤติกรรมและอารมณ์เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น อนุญาตให้เข้าร่วมงาน โดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยดูแลห่างๆ บันทึกในแบบรายงานส่วนบุคคลและถ่ายบัตรประชาชนส่งทางไลน์

คำอธิบาย

1. Psychotic signs หมายถึงภาวะผิดปกติทางจิตที่มีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ พฤติกรรมอย่างมากจนไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง เช่น

- มีการรบกวนความคิดหลงผิดเกี่ยวกับราชวงศ์ หรือ หลงผิดคิดว่าถูกบงการโดยใครบางคนคิดว่ามีคนดักฟัง ถูกควบคุมโดยอำนาจไสยศาสตร์หรือโมโครชิฟฟิงที่ศีรษะหรือหลงผิดคิดว่าตนเองเป็นเทพเป็นเจ้า
- ประสาทหลอน (ได้ยินหูแว่วเสียงคนพูดถึงตนเอง, ภาพหลอน)
- พฤติกรรมแปลกประหลาดจากปกติ (งุนงงมาก, ทำท่าแปลกๆ)
- พูดจาผิดปกติ (พูดฟังไม่รู้เรื่อง, ไม่ปะติดปะต่อ, ใช้ภาษาแปลกๆ)
- เฉื่อยชา อยู่เฉยนิ่งๆ เก็บตัว ไม่สนใจสังคม ไม่ดูแลตนเอง ดูเหมือนคนขี้เกียจ

กรณีพบมี Psychotic signs มีความรุนแรงและอาจส่งผลกระทบต่องาน ให้พิจารณาร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ ดำรวจและเจ้าหน้าที่ พม.ประจำจุดคัดกรอง ให้รายงาน ผบ.จุดคัดกรองเพื่อประสานการส่งต่อสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ผู้นำส่ง (ทีมสหวิชาชีพ/MCATT) ต้องประสาน ER สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่หมายเลข โทรศัพท์ 02 442 2500 ต่อ 59137 หรือ ต่อ 0) พร้อมบันทึกในแบบรายงานส่วนบุคคลและถ่ายบัตรประชาชนส่งทางไลน์ รายงาน ผบ.จุดคัดกรองทราบ เพื่อให้ ผบ.จุดคัดกรอง ประสานหน่วยแพทย์เพื่อขอสนับสนุนรถ 1669 นำส่ง

โดยในปี 2563 มีการปฏิบัติงานในการกิจพระราชพิธี ในการป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ประเมินสุขภาพจิตในงานพระราชพิธี



จำนวนทั้งสิ้น 15 งาน ดังนี้

1. พระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินบำเพ็ญพระราชกุศล ถวายผ้าพระกฐิน ณ วัดราชบพิธสถิตมหาสีมาราม และวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร วันที่ 21 ตุลาคม 2562
2. นิทรรศการองค์ความรู้เกี่ยวกับการเสด็จพระราชดำเนินเลียบพระนครโดยขบวนพยุหยาตราทางชลมารค เนื่องในพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช 2562 ระหว่างวันที่ 25 ตุลาคม - 11 พฤศจิกายน 2562 ณ ท้องสนามหลวง
3. สมเด็จพระสันตะปาปาฟรานซิส เสด็จเยือนประเทศไทยอย่างเป็นทางการ ระหว่างวันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ วัดเซนต์หลุยส์ สนามศุภชลาศัย วัดนักบุญเปโตร สามพราน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาสนวิหารอัสสัมชัญ
4. นิทรรศวันพ่อแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 5 - 14 ธันวาคม 2562 ณ ท้องสนามหลวง
5. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเยี่ยมเยียนชาวไทยเชื้อสายจีน และทรงเปิดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติได้รับพระบรมมิ่ง สดุดีมหาจักรีวงศ์ ณ ถนนเยาวราช วันที่ 6 ธันวาคม 2562
6. งานพระราชทานเพลิงศพพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ณ วัดเทพศิรินทราวาส วันที่ 8 ธันวาคม 2562
7. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เสด็จพระราชดำเนินเลียบพระนคร โดยขบวนพยุหยาตราทางชลมารค วันที่ 12 ธันวาคม 2562

8. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เสด็จพระราชดำเนินทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ วงเวียนใหญ่ วัดเทพศิรินทราวาสวิหาร วันที่ 28 ธันวาคม 2562

9. พิธีสวนสนามถวายสัตย์ปฏิญาณตน เนื่องในพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช 2563 และวันกองทัพไทย ณ ศูนย์การทหารม้า ค่ายอดิศร ถนนพหลโยธิน ตำบลปากเปรี้ยว อำเภอมืองสระบุรี จังหวัด สระบุรี วันที่ 18 ม.ค. 2563

10. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เสด็จไปทรงบำเพ็ญพระราชกุศลเนื่องในวันมาฆบูชา ณ วัดพระศรีรัตนศาสดาราม วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563

11. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปลี่ยนเครื่องทรงฤดูหนาวพระพุทธรูปมณฑลรัตนปฐมา ณ วัดพระศรีรัตนศาสดาราม วันที่ 9 มีนาคม 2563

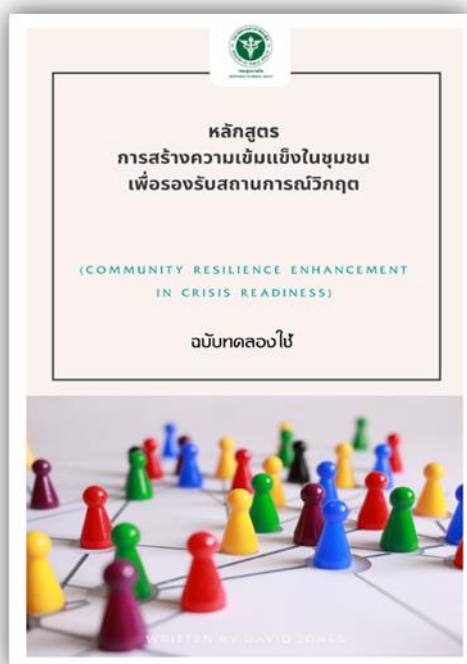
12. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินปฐมบรมราชานุสรณ์ ณ สะพานพระพุทธรูปอดฟ้า เนื่องในวันพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช และวันที่ระลึกมหาจักรีบรมราชวงศ์ พุทธศักราช 2563 ในวันที่ 6 เมษายน 2563

13. กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 28 กรกฎาคม 2563 ณ ท้องสนามหลวง ระหว่างวันที่ 28 - 31 กรกฎาคม 2563

14. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ทรงบำเพ็ญพระราชกุศลเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา “สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง” ประจำปี 2563 ณ วัดพระศรีรัตนศาสดาราม ระหว่างวันที่ 12-14 สิงหาคม 2563

15. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงวางพวงมาลา เนื่องในวันมหิดล ประจำปี 2563 วันที่ 24 กันยายน 2563 ณ โรงพยาบาลศิริราช

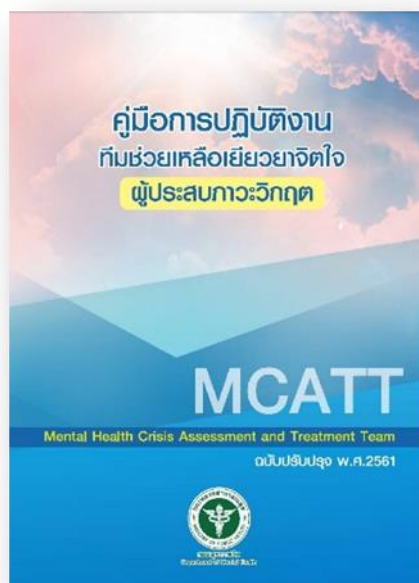
3. หลักสูตรสำหรับวิทยากร และคู่มือผู้เข้าอบรม เรื่องการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ฉบับทดลองใช้



โดยมีการชี้แจง อบรมให้ความรู้แก่ทีม MCATT ในสังกัดกรมสุขภาพจิตก่อนนำหลักสูตรฯ ดังกล่าวไปทดลองใช้ในพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมทีมวิทยากร โดยทีม MCATT กรมสุขภาพจิตในการเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤต เสริมสร้างความตระหนักในการลดความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย หลังเกิดภัย และการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต



4. ฐานข้อมูลภารกิจพระราชพิธี และฐานข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิต ในรูปแบบไฟล์ Excel
5. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และโรงพยาบาลศรีธัญญา ร่วมบูรณาการการฝึกการแก้ปัญหาบนโต๊ะเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
6. สำเนาคู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Team) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561 จำนวน 800 เล่ม สนับสนุนให้ทีม MCATT ในสังกัดกรมสุขภาพจิต นำไปขยายผลให้กับทีม MCATT ในเขตสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ให้มีมาตรฐานและแนวทางเดียวกัน



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

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

Bureau of Mental Health Service Administration

การประชุมคณะกรรมการบริหารบริการทางสาธารณสุข
เพื่อรองรับสถานการณ์ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคโควิด ๒๐๑๙ (COVID-19)

ในวันจันทร์ที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (วิดีโอ) ด้วยระบบประชุมทางไกล โดยใช้ระบบประชุมทางไกลผ่านระบบการประชุมและทางไกลผ่านระบบการประชุมทางไกล เพื่อรองรับสถานการณ์ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคโควิด ๒๐๑๙ (COVID-19) เพื่อลดความจำเป็นการพบกัน การดำเนินกิจกรรมของทางคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรองรับสถานการณ์ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคโควิด ๒๐๑๙ (COVID-19) ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานและสมาชิกในทีมบริหารสุขภาพจิต

สาระสำคัญในการประชุม

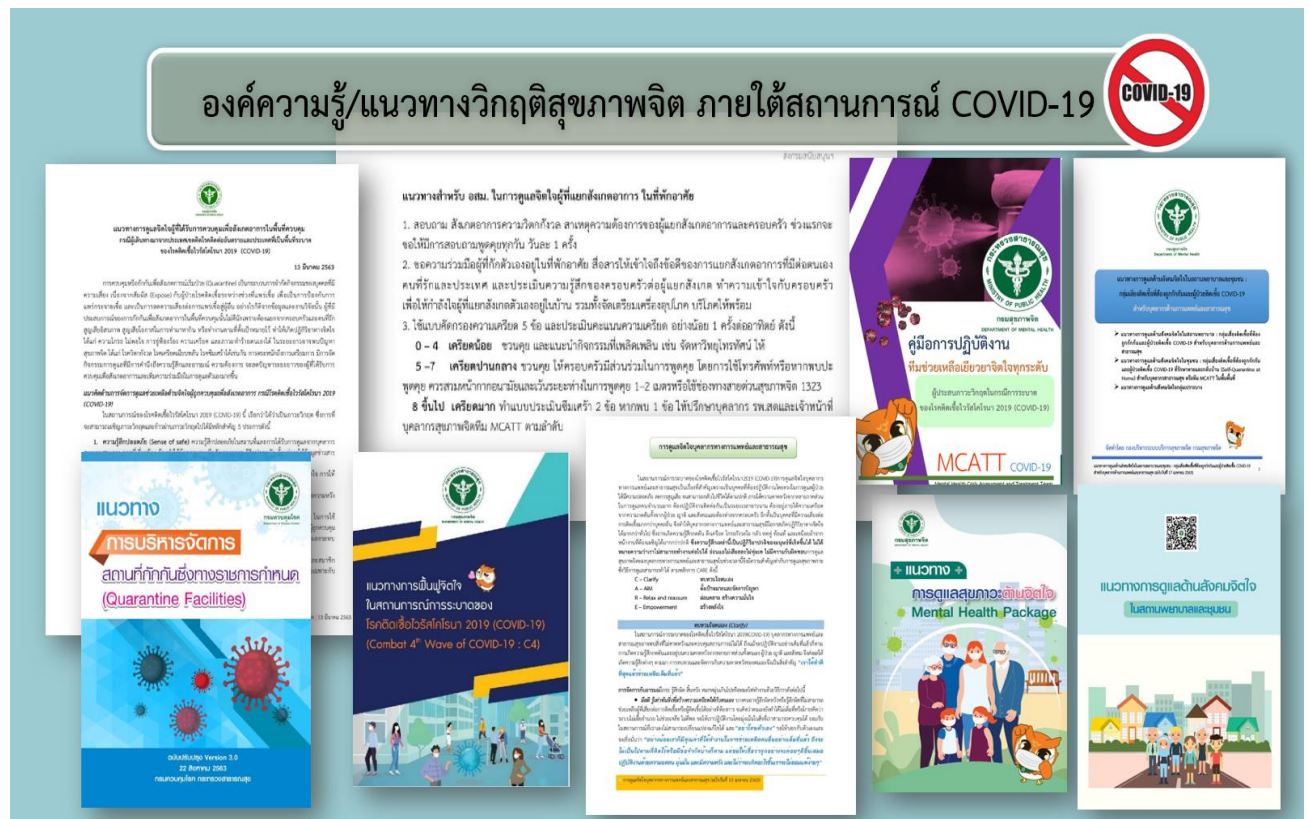
๑. ประเมินสถานการณ์ด้าน covid-19 ส่วนที่ ๓๓๓ ของกรมสาธารณสุขว่าสถานการณ์ในทีมบริหารสุขภาพจิต
๒. รายงานผลการดำเนินงานด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรค covid-19
๓. ประเมินความจำเป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพทางจิตเพื่อรับมือกับโรคระบาดและการปฏิบัติกิจกรรมด้านจิตเวชใน covid-19
๔. ประเมินความจำเป็นการดำเนินการทางสุขภาพจิตจากทีม MCATT

ข้อสั่งการ / ฝาก

๑. ประเมินการปฏิบัติด้านสุขภาพจิตและด้านจิตเวช COVID-19 และสถานการณ์ทางสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน ๒๐ เรื่อง
๒. ประเมินการปฏิบัติ covid-19 ของโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน ๒๐ เรื่อง และประเมินการดำเนินการด้านจิตเวช จำนวน ๒๐ เรื่อง
๓. การจัดการ Surgical mental health จำนวน ๒๐ เรื่อง และ NPS PPE คือการดูแลด้านจิตเวช COVID-19 เพื่อรับมือกับสถานการณ์ทางจิตเวช ซึ่ง Surgical mental health คือการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน NPS PPE คือการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน ๒๐ เรื่อง
๔. ประเมินการปฏิบัติด้านจิตเวชและจิตเวช covid-19 ของกรมสาธารณสุขว่าสถานการณ์ในทีมบริหารสุขภาพจิต
๕. ประเมินการปฏิบัติด้านจิตเวชและจิตเวช covid-19 ของกรมสาธารณสุขว่าสถานการณ์ในทีมบริหารสุขภาพจิต
๖. ประเมินการปฏิบัติด้านจิตเวชและจิตเวช covid-19 ของกรมสาธารณสุขว่าสถานการณ์ในทีมบริหารสุขภาพจิต
๗. ประเมินการปฏิบัติด้านจิตเวชและจิตเวช covid-19 ของกรมสาธารณสุขว่าสถานการณ์ในทีมบริหารสุขภาพจิต
๘. ประเมินการปฏิบัติด้านจิตเวชและจิตเวช covid-19 ของกรมสาธารณสุขว่าสถานการณ์ในทีมบริหารสุขภาพจิต
๙. ประเมินการปฏิบัติด้านจิตเวชและจิตเวช covid-19 ของกรมสาธารณสุขว่าสถานการณ์ในทีมบริหารสุขภาพจิต
๑๐. ประเมินการปฏิบัติด้านจิตเวชและจิตเวช covid-19 ของกรมสาธารณสุขว่าสถานการณ์ในทีมบริหารสุขภาพจิต

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

2. พัฒนาแนวทาง/คู่มือ ในการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพจิตประชาชน เช่น คู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ (MCATT COVID-19) แนวทางการฟื้นฟูจิตใจ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4) แนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจในสถานพยาบาลและชุมชน แนวทางการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิต ในการดูแลจิตใจใน State Quarantine



3. เฝ้าระวัง ค้นหาประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ผู้เปราะบางทางสังคม และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depress) ทั้งผ่านทางระบบออนไลน์ โทรศัพท์ หรือผ่าน Application ต่างๆ และระบบปกติ เพื่อให้ประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต สามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ได้รับความช่วยเหลือทางสังคม จิตใจ เช่น การปฐมพยาบาลทางใจ การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษารายบุคคล กลุ่ม ครอบครัว เป็นต้น และได้รับการติดตามต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต



- MCATT กับการดูแลสุขภาพจิตในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ หรือ สถานที่กักกันโรคซึ่งทางราชการ กำหนด (Quarantine) ในปี 2563 มีการดำเนินงานดังนี้

พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงกลาโหม กระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข State Quarantine แห่งแรกในประเทศไทย เกิดขึ้นเมื่อรัฐบาลตัดสินใจเริ่มต้นภารกิจ "บินไปรับคนไทยจากเมืองอู่ฮั่นกลับบ้าน" มาพัก ณ อาคารรับรองทหารเรือสัตหีบ และมีทีม MCATT จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาและทีม MCATT โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ ร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้เข้าพัก ผลการดำเนินการ มีผู้เข้าพักทั้งสิ้น 4 รุ่น จำนวน 417 คน พบผู้เข้าพักมีความเครียด และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 27 คน ส่งพบจิตแพทย์ จำนวน 7 คน



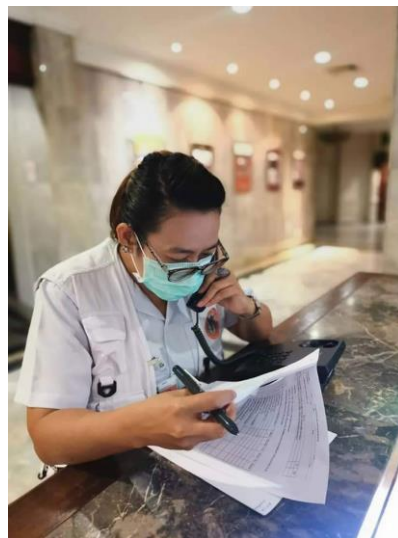
ทีมการดูแลสุขภาพจิตผู้เข้าพัก ณ
อาคารรับรองทหารเรือสัตหีบ

ทีม MCATT จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต

ทีม MCATT โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ

Activate Windows
Go to Settings to activate

หลังจากนั้นจัดให้มีสถานที่กักกันตัวของรัฐ (State Quarantine) เพื่อสังเกตอาการของผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศเป็นเวลา ไม่น้อยกว่า 14 วัน ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และกรุงเทพมหานคร โดยมีทีม MCATT จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เข้าร่วมบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขใน State Quarantine และดูแลด้านจิตใจแก่ผู้กักกันตัว ตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 15 แห่ง และกรุงเทพมหานคร จำนวน 11 แห่ง เป็นต้นมา



การจัดตั้งพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ ระดับจังหวัด (Local Quarantine) สำหรับผู้เดินทางข้ามจังหวัด โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงมหาดไทย จัดเป็น Local Quarantine ในต่างจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีทีม MCATT จากทุกหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้เข้าพัก และเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานใน Local Quarantine



และจากสถานการณ์ทหารฮิปปี้ที่เข้ามาประเทศไทยและตรวจพบว่ามีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขต อำเภอมือง จังหวัดระยอง เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2563 นั้น เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิต กับประชาชนจังหวัดระยองให้เกิดความเครียด และสูญเสียทางเศรษฐกิจในพื้นที่ กรมสุขภาพจิตได้สนับสนุน ทีม MCATT กรมสุขภาพจิตร่วมกับทีม MCATT ในพื้นที่จังหวัดระยองในการลงพื้นที่เพื่อดำเนินการส่งเสริมป้องกัน และเยียวยาจิตใจประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าวในระยะยาว อีกทั้งเป็นการสร้างความเชื่อมั่น ส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก ลดพฤติกรรมเชิงลบในเรื่องการเข้าใจและเห็นใจไม่รังเกียจกัน ลดการตีตราในสังคม (De-stigmatization) ณ Passione Shopping Destination เซ็นทรัลระยอง ตลาดสดสตาร์ เกาะเสม็ด และโรงพยาบาล ระยอง





ผลการประเมินสุขภาพจิต ยอดสะสม ระหว่างวันที่ 17-20 กรกฎาคม 2563 (จำนวนทั้งหมด 954 ราย)

- การประเมินความเครียด (ST-5) มีความเครียดอยู่ในระดับสูง 89 ราย (9.33%)
- ประเมินความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า (2Q) มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 307 ราย (32.18%)
- การประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) มีอาการซึมเศร้าทั้งหมด 164 ราย (17.19%)
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงทั้งหมด 8 ราย (4.88%)
- ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทั้งหมด 62 ราย (6.50%)
ไม่มีภาวะเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต 332 ราย (34.80%)

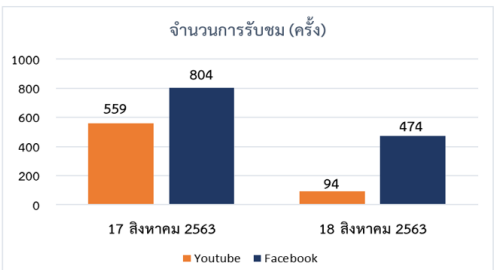
● การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ เตรียมความพร้อมระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกครั้ง ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตชีวิตวิถีใหม่ “MCATT: New normal ERA” ระหว่างวันที่ 17 – 18 สิงหาคม 2563 ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ สวีต ซิตี้ เซ็นเตอร์ จังหวัดระยอง โดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม



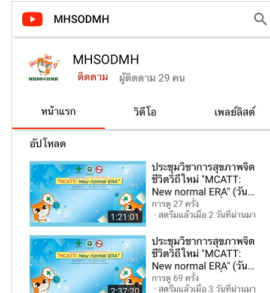
โดยมี ทีม MCATT ทั่วประเทศ จากทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต เข้าร่วมประชุม onsite ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ สวีต ซิตี้ เซ็นเตอร์ จังหวัดระยอง จำนวน 250 คน และเข้าร่วมประชุม online ทั่วประเทศผ่านช่องทาง Facebook Live : @MHSO.DMH และ YouTube ช่อง : MHSODMH

เข้าร่วมประชุม Online

เข้าร่วมประชุม online ทั่วประเทศ
ผ่านช่องทาง Facebook Live : @MHSO.DMH และ YouTube ช่อง : MHSODMH



ช่องทาง Online	จำนวนการรับชม (ครั้ง)
Youtube	653
Facebook	1,278
รวมทั้งหมด	1,931

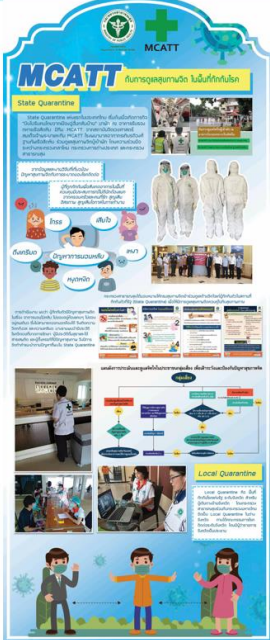


การแชร์ผ่านช่องทาง online
รวม 104 ครั้ง

ข้อมูล ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2563

การประชุมประกอบด้วย การบรรยายพิเศษ การอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ นิทรรศการวิชาการ และเผยแพร่งาน MCATT ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 และระบบบริการวิถีใหม่ (New Normal)

MCATT ภายใต้สถานการณ์ COVID-19



ประธานและผู้บริหาร ชมนิทรรศการวิชาการและเผยแพร่งาน MCATT
ภายใต้สถานการณ์การระบาดโควิด-19 และระบบบริการวิถีใหม่ (New normal)



มอบเสื้อก๊ากทีม MCATT รณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ ทีม MCATT ให้เป็นที่รู้จักของประชาชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการเข้าถึงบริการการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในสถานการณ์วิกฤต ไม่ว่าจะประสบกับภาวะวิกฤตใดๆ เมื่อเห็นชุดปฏิบัติการนี้ที่ไหน สามารถเข้ามาขอรับบริการด้านสุขภาพจิตได้



บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

1. กรมสุขภาพจิตควรมีการผลักดันการดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตในเชิงนโยบายโดยให้งานวิกฤตสุขภาพจิตกลับมาเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ และควรมีการผลักดันการบูรณาการการซ่อมแผนในระดับจังหวัด/เขต เพื่อเชื่อมประสานงานวิกฤตสุขภาพจิตกับระบบสาธารณสุขต่างๆ กับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ
2. พัฒนาระบบข้อมูล CMS ให้สามารถใช้ได้ทั่วประเทศ และมีการเชื่อมโยงกับฐานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อลดความซ้ำซ้อนและการเข้าถึงข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต รวมทั้งควรมีการจัดทำโปรแกรมหรือ Application เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดึงข้อมูลได้ทันที

3. สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ และในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พื้นที่ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. การขยายผลหลักสูตร Community Resilience ให้มีมาตรฐานเดียวกัน ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง เพื่อให้เกิดระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตและสามารถฟื้นคืน สุขภาวะทางจิตได้

ก้าวต่อไปในปี 2564

1. ขยายการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ให้สามารถใช้ได้ทั่วประเทศ
2. ทบทวนเครื่องมือและแนวทางตามประเภทยัย และการช่วยเหลือเด็ก
3. ขยายผลและบูรณาการหลักสูตร Community Resilience ให้ครอบคลุมตำบลพื้นที่เสี่ยงร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข
4. สำรวจผู้รับผิดชอบ / พัฒนาศักยภาพ / สมรรถนะของทีม MCATT ทุกระดับ
5. บูรณาการเชื่อมประสานงานวิกฤตสุขภาพจิตกับระบบสาธารณสุข รวมถึงระบบ ICS และการซ้อมแผนระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ
6. ทบทวนยุทธศาสตร์ แผนแม่บทที่เกี่ยวข้อง



สรุปการอบรมของบุคลากร กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต	การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน (application Report) ตามเกณฑ์รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปีงบประมาณ 2563
สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	เข้าร่วมสัมมนาทบทวนหลังการปฏิบัติการกิจถวายความปลอดภัย รักษาความปลอดภัยและอำนวยความสะดวก การจราจร การเสด็จพระราชดำเนินเลียบพระนครโดยขบวนพยุหยาตราทางชลมารค เนื่องในพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช 2562
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	เข้าร่วมแสดงผลงานทางวิชาการ และการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงานรองรับนโยบายสำคัญด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
สำนักวิชาการสุขภาพจิต	เข้าร่วมอบรม งานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2563 (Thailand Research Expo 2020)
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศอ.ปส.สธ	โครงการติดตาม ควบคุม กำกับและนิเทศการดำเนินงานด้านยาเสพติดเพื่อเสริมกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
กรมสุขภาพจิต สำนักงานเลขานุการกรม	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเขียนหนังสือราชการและจัดทำรายงานการประชุม
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลการดูแลเด็กสมมติสั้น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศอ.ปส.สธ	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2564
ศูนย์สุขภาพที่ 7 กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชน Mental Health
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	โครงการพัฒนากิจกรรมเสริมพลังครอบครัวผู้รั้งยาเสพติด
กองบริหารทรัพยากรบุคคล	โครงการพัฒนาข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูง กิจกรรมที่ 1 การอบรมหลักสูตรการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความสำเร็จอย่างมีอาชีพ (Change & Transformation Management)
สำนักวิชาการกรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาเครือข่ายสายด่วนเพื่อปฏิบัติงานในสถานการณ์เชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19) : hotline ไทยรู้สู้ COVID

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กรมสุขภาพจิต กองบริหารทรัพยากรบุคคล	โครงการพัฒนาระบบข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูง ประจำปี 2563 กิจกรรมที่ 2 การอบรมหลักสูตรการทำวิจัยออนไลน์ ด้วยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในยุค 4.0
กองบริหารการคลัง กลุ่มงานพัสดุ	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านบริหารงานคลัง ประจำปีงบประมาณ 2563
กองบริหารการคลัง	โครงการพัฒนาศักยภาพสายงานการเงินและบัญชี เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน
กรมสุขภาพจิต กองบริหารทรัพยากรบุคคล	โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารงานบุคคล (เครือข่าย) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	โครงการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรและคุณภาพชีวิตบุคลากร โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงการสัมมนาเครือข่ายพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมและเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	โครงการสัมมนาเพื่อพัฒนาแนวทางและเกณฑ์การตัดสินการประกวดจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2563
กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กรมสุขภาพจิต	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการป้องกันทุจริตและระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
สำนักงาน ก.พ.ร.	โครงการห้องปฏิบัติการนวัตกรรมภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ ฝ่ายพัฒนาบุคลากร ต่างประเทศ	โครงการอบรมการเขียนและการนำเสนอผลงานทางวิชาการเป็นภาษาอังกฤษประจำปี 2563
สำนักงานเลขานุการกรม กรมสุขภาพจิต	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "วิทยุสื่อสารกับการให้บริการทางการแพทย์"
กรมสุขภาพจิต กลุ่มตรวจสอบภายใน	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบริหารความเสี่ยงและการจัดวางระบบควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานโปรแกรมครุภัณฑ์ออนไลน์
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต	โครงการอบรมพัฒนาแผนดิจิทัลหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
สำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต	โครงการอบรมพัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)
สำนักงานเลขานุการกรม กลุ่มงานอาคารและยานพาหนะ	โครงการอบรมมาตรการลดและคัดแยกขยะมูลฝอย กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563
กรมสุขภาพจิต สำนักงานเลขานุการกรม	โครงการให้ความรู้การใช้ลิฟต์โดยสาร

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กรมสุขภาพ สำนักงานวิชาการสุขภาพจิต	มหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2563 (Thailand Research Expo 2020)
สำนักงานวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มพัฒนาระบบวิชาการสุขภาพจิต	การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมไปขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต อย่างเป็นระบบด้วย Implementation Science
กรมสุขภาพจิต กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	ประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ตัวชี้วัดตามคำ รับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563
คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการประเมินความสูญเสียทาง เศรษฐกิจและสังคมอันเนื่องมาจากยาเสพติด
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต และจิตเวชตามแนวทาง Six Building Blocks of Health System
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพจิต
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเรื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค	ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ ดำเนินงานป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ปี 2563
กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม	ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การ พัฒนาระบบการดูแล ด้านสาธารณสุขในเรือนจำ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข	ประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการด้านการบำบัดฟื้นฟู ผู้เสพยาเสพติด
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
สำนักงาน ป.ป.ส.	ประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอผลงานวิจัยวิชาการ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2563
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยา และสารเสพติด	ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มี กัญชาปรุงผสมอยู่เพื่อการวิจัยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย กรมสุขภาพจิต และศึกษาดูงานคลินิกกัญชา ทางการแพทย์แผนไทย
สำนักงานวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาวิชาการสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเพาภาวะ กับสุขภาพจิต
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ให้คำปรึกษาศูนย์กลางด้าน การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (Supervisor) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนดิจิทัล กรมสุขภาพจิต
สำนักงานวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงและวางแผนการนำชุดความรู้ เสริมสร้างพลังใจไปใช้ในเขตสุขภาพ

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดหลักสูตรทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ สถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ (mini MERT COVID-19 for State Quarantine) ผ่านระบบ Tele Conference
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา กลุ่มงานวิชาการ	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินโครงการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน แก่โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพจิตสู่องค์กรดิจิทัล (Smart mental health center)
สำนักงาน ป.ป.ส.	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่...) พ.ศ. (การยกเลิกพืชกระท่อมจากยาเสพติดให้โทษ)
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านพฤติกรรมบริการด้านหน้าสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "Creative Thinking with Scenario Planning and Blue Ocean Shift Strategy"
กรมสุขภาพจิต กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มพัฒนาระบบวิชาการสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมไปขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบด้วย Implementation Science
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติดในชุมชนโดย อสม.
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปประเมินผลการดำเนินงานสำนักวิชาการสุขภาพจิตประจำปี 2563 และวางแผนการดำเนินงานประจำปี 2564
กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา	ประชุมและส่งผลงานวิชาการนำเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตระดับนานาชาติ ครั้งที่ 19 ประจำปี 2563 เรื่อง "Mental Health in the COVID-19 Pandemic"
สถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงาน กพร	โครงการห้องปฏิบัติการนวัตกรรมภาครัฐ

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กบปส. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต	พัฒนาแบบสังเกตอาการด้านจิตใจ (Mind6) และแบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเสี่ยง (Mind7) ในรูปแบบสื่อสำหรับประชาชน
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	พัฒนาศักยภาพแม่ข่ายการดำเนินงานกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา
กรมสุขภาพจิต สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ร่วมสัมมนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE
กรมสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต	"Creative Thinking with Scenario Planning and Blue Ocean Shift Strategy"
ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย	สัมมนา "สามประสาน: สื่อสาร สร้างสรรค์ สัมพันธ์"
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มสื่อสารและประชาสัมพันธ์	สัมมนา เรื่อง "ลตวิฤตผลกระทบทางจิตใจ สื่อช่วยได้" เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มุมมองความรู้ ความคิดเห็น และวิธีการเสนอข่าวที่จะช่วยลดผลกระทบทางจิตใจจากเหตุวิฤต
กรมสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สัมมนาผู้บริหารกรมสุขภาพจิตเรื่อง Retreat Program : ความสุขในองค์กร
สำนักวิชาการสุขภาพจิต	สัมมนาผู้บริหารกรมสุขภาพจิตเรื่องการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมไปขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบด้วย Implementation Science
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เสวนา "เปิดประสบการณ์ ขับเคลื่อนระบบการจัดการกัญชาทางการแพทย์"
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงาน กสทช. และสำนักข่าวอิศรา	เสวนา รู้เท่าทัน วางกฎเหล็ก Mass shooting สังหารหมู่ข้ามสื่อที่วือวอนไลน์
ศูนย์อบรมบริษัท รีอินฟอร์ส บิสซิเนส อินเทลลิเจนซ์	หลักสูตร Python สำหรับ Data Science ของบริษัท . รีอินฟอร์ส บิสซิเนส อินเทลลิเจนซ์ จำกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการฟื้นฟูองค์ความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ปี 2562 ครั้งที่ 2
กรมสุขภาพจิต กลุ่มตรวจสอบภายใน	ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบริหารความเสี่ยง และการวางระบบควบคุมภายในของหน่วยงานในต้นสังกัด กรมสุขภาพจิต
สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	เทคนิคการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รุ่นที่ 30
สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ ฝ่ายพัฒนาบุคลากร ณ ต่างประเทศ	โครงการนานาชาติด้านสุขภาพจิตและงานสหวิชาชีพ
สำนักงาน ก.พ.	โครงการพัฒนาข้าราชการในระบบบริหารกำลังคนคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ 2563
สมาคมผู้ใช้ดิจิทัลไทย (DUGA)	สัมมนาวิชาการ Healthcare Technology Summit 2020

สรุปได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรของบุคลากรของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยรังสิต	Cannabis-based medicines : Generalized Anxiety Disorder (GAD)
ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1	การสังเกตบุคคลเฝ้าระวัง
สถาบันราชานุกูล กลุ่มงานดูแลต่อเนื่องมนชุมชน และวิกฤตสุขภาพจิต	การอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนศักยภาพทีมสหวิชาชีพ รุ่นที่ 2
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	กิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติการพัฒนา EQ ด้านดี เก่ง สุข
สำนักงาน TO BE NUMBER ONE	กิจกรรมฝึกทักษะการพัฒนา EQ และการให้คำปรึกษาเบื้องต้น แก่เยาวชนสมาชิก
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ
สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ	โครงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำจุดคัดกรอง หัวข้อเรื่อง การสังเกตและจดจำบุคคลเฝ้าระวัง
โรงพยาบาลสวนปรุง กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม	โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ รุ่นที่ 21
โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์	โครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน สุขภาพจิตชุมชน หัวข้อวิชา Mental Health Care System
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)	นโยบายทิศทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน อาการคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท" ในประเด็นการพัฒนาสุขภาพ (Service plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และสาขายาเสพติด
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ กลุ่มภารกิจพยาบาล	แนวคิดและรูปแบบการบำบัดทางสุขภาพจิตและจิตเวช การบรรเทาจากการเจ็บป่วย (Remission) การฟื้นคืนสู่ สุขภาพ (Recovery) การฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วย (Rehabilitation)
ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย	"Mental health system in Thailand" โดยสอนทางโปรแกรม zoom
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานบริการ	การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	Mental Health care system
โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มภารกิจการพยาบาล	แนวคิดทฤษฎีและหลักการพื้นฐานงานสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชน
ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 2	การสังเกตบุคคลเฝ้าระวัง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	ประชุมเชิงปฏิบัติการ การเตรียมความพร้อมสู่การประกวด ผลการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE รอบภาค

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักนิตยสารระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดหลักสูตรทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ สถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ (mini MERT COVID-19 for State Quarantine) ผ่านระบบ Tele Conference
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด ในชุมชนโดย อสม.
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ประชุมฝึกซ้อมแผนประกอบกิจการสำหรับการปฏิบัติงานในภาวะการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19)
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	"การดูแลสังคมจิตใจในพื้นที่กักกันโรค (Psychosocial Care in the Quarantine)"
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาการเอกการสร้างเสริมสุขภาพ
ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 7	ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 7 หลักสูตรข้าราชการตำรวจผู้ปฏิบัติหน้าที่ถวายความปลอดภัยในพื้นที่ (Local CAT)
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	มหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2563 หัวข้อ กิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติการพัฒนา EQ "ด้านดี เก่ง สุข"
สำนักงานเลขานุการกรม กลุ่มงานอาคารและยานพาหนะ	ร่วมพิธีลงนามถวายพระพรชัยมงคลเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต และภารกิจพระราชพิธี	หลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement Crisis Readiness) ฉบับทดลองใช้
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต และภารกิจพระราชพิธี	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตแลภารกิจพระราชพิธี
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในคลินิกหมอครอบครัว (PCC)
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ฝ่ายบริหารทั่วไป	โครงการสัมมนาพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	แนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยา และสารเสพติด	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานบำบัด รักษา พันฟูผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยา และสารเสพติด	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติ และเกณฑ์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดของสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	โครงการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 17 ในหัวข้อ "ประโยชน์และผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาทาง การแพทย์"
สถาบันราชานุกูล กลุ่มงานดูแลต่อเนื่องในชุมชนและวิกฤตสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนศักยภาพทีมสหวิชาชีพ รุ่นที่ 1
กรมควบคุมโรค กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	นโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อรองรับการจัดตั้งสถานกักกัน โรคแห่งรัฐ
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	วิทยากรในโครงการประชุมเชิงปฏิบัติชี้แจงแนวทางดำเนินงาน สุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2563
โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์	การส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการด้านการบำบัด ฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ให้คำปรึกษาคูลากรด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (Supervisor) ปีงบประมาณ 2563
สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย	การใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ในโรคระบบประสาท
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการวิชาการด้านยาเสพติด สารเสพติด และสุขภาพจิต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ "ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินจิตคลุ้มคลั่งแบบบูรณาการในประเทศไทย"
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	"เปลี่ยนความคิด พิชิตความเครียดสู่ยุค new normal
กรมควบคุมโรค	ภาคีเครือข่ายกับการเคลื่อนการป้องกันและบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาการติ่มสุรา
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	"New normal in Mental Health Services: Digital Mental Health System Services"
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	"การดำเนินงานสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตโควิด-19 (Thailand Mental Health Response in the COVID-19 Pandemic)" หัวเรื่องย่อย "การดำเนินงาน MCAT ในภาวะวิกฤตโควิด-19

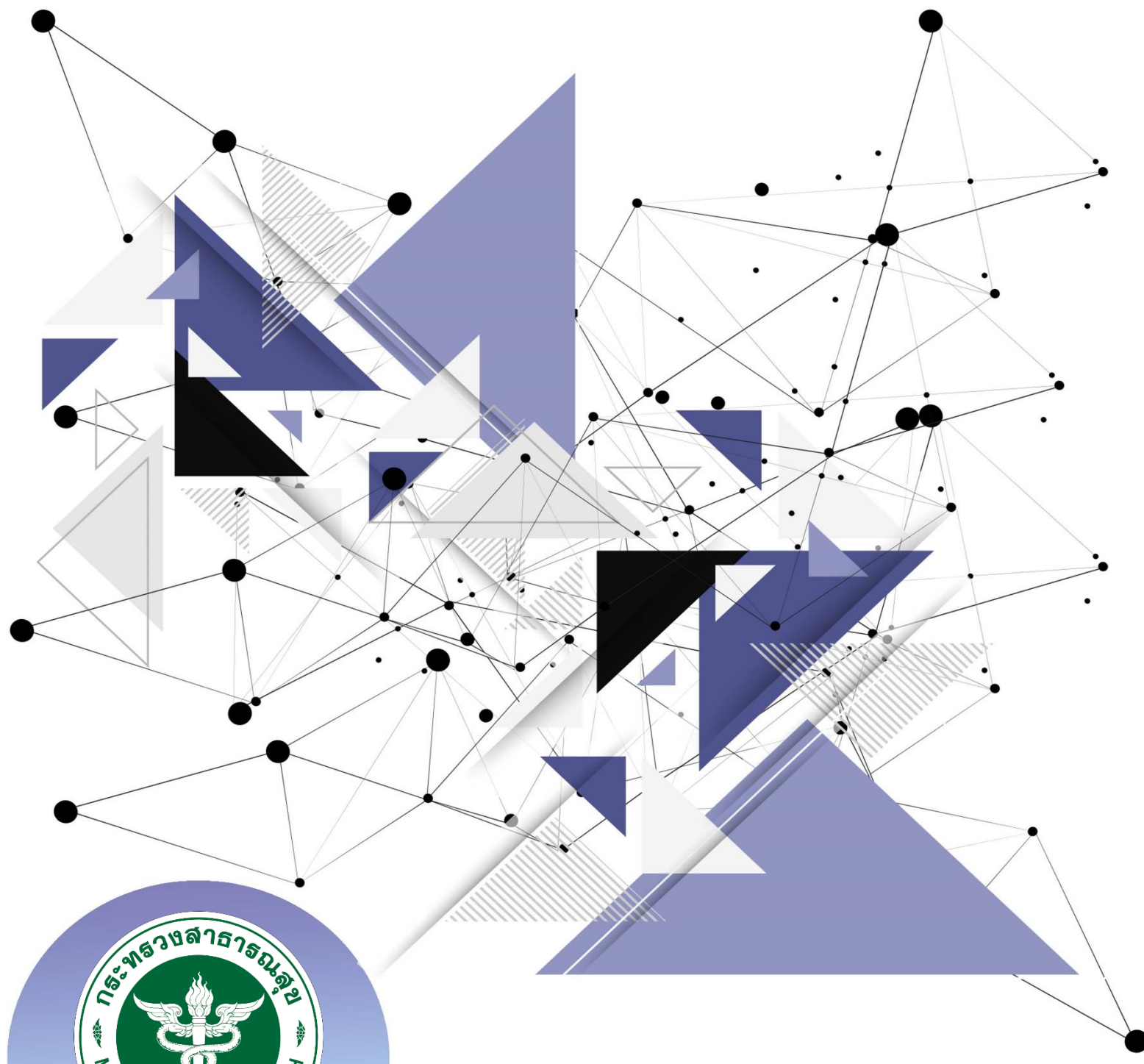
หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
หน่วยเฉพาะกิจทหารมหาดเล็กรักษาพระองค์ 904	"การสังเกตพฤติกรรมผู้มีอาการทางจิต"
ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1	หลักสูตรการฝึกปฏิบัติหน้าที่ถวายความปลอดภัยในพื้นที่ (Local CAT)
กองบังคับการฝึกอบรมตำรวจกลาง	หลักสูตรการฝึกปฏิบัติหน้าที่ถวายความปลอดภัยในพื้นที่ (Local CAT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563
ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 7	หลักสูตรข้าราชการตำรวจผู้ปฏิบัติหน้าที่ถวายความปลอดภัยในพื้นที่ (Local CAT) หัวข้อ การสังเกตบุคคลเฝ้าระวัง
สถาบันราชานุกูล	โครงการเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ส.ราชานุกูล รุ่นที่2
กรมการแพทย์ กองวิชาการแพทย์	หลักสูตรพัฒนาทีม MERT ภาคทฤษฎี
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	"นโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์และการดำเนินงานการใช้กัญชาในคลินิกกัญชาและเข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนแบบบูรณาการและนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563							
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต						รอบ 5 เดือน	

ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือฯ	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (5 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 2	มิติด้านคุณภาพการให้บริการ		30			5.0000	
17	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	คะแนน	30	5 คะแนน	5.00	5.0000	1.5000
มิติที่ 3	มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		35			5.0000	
25	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยี ด้านสุขภาพจิต และจิตเวชของหน่วยงาน	คะแนน	13	> 40 คะแนน	50.00	5.0000	0.6500
26	ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ค่า EUI	11	≥ 0		5.0000	0.5500
	- ไฟฟ้า			0.39	5.0000		
	- น้ำมัน			0.85	5.0000		
27	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	ร้อยละ	11	ร้อยละ 45		5.0000	0.5500
	- ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินการ	ร้อยละ		ร้อยละ 45	69.38	5.0000	
มิติที่ 4	มิติด้านการพัฒนาองค์กร		35			5.0000	
29	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)		18			5.0000	0.9000
	- ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	ร้อยละ		ร้อยละ 50	77.50	4.0000	
	- แบบสรุปผลพัฒนารายบุคคล	คะแนน		1	1.00	1.0000	
30	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	17	≥ร้อยละ80	100.00	5.0000	0.8500
รวม			100				5

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563							
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต						รอบ 11 เดือน	

ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือฯ	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (11 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ			30			5.0000	
17	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	คะแนน	30	5 คะแนน	ขั้นตอนที่ 4-5	5.0000	1.5000
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			35			3.4000	
26	ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	17	≥0		5.0000	0.8500
	- ไฟฟ้า			≥0	0.23	5.0000	
	- น้ำมัน			≥0	0.85	5.0000	
27	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	ร้อยละ	18			5.0000	0.9000
	- ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน			ร้อยละ 95	100.00	3.0000	
	- ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน			ร้อยละ 70	100.00	2.0000	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร			35			5.0000	
29	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	ร้อยละ	15			5.0000	0.7500
	- ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)			ร้อยละ 80	97.50	4.0000	
	- แบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล			1 คะแนน	แบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล	1.0000	
30	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	17			5.0000	0.8500
	- ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน			≥ร้อยละ30	32.50	2.0000	
	- ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินหน่วยงานคุณธรรม			≥ร้อยละ50	100.00	3.0000	
รวม			100				4.85



กรมสุขภาพจิต

DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

Division of Mental Health Services Administration