



รายงานประจำปี

2564



กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

สืบเนื่องจากการระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ จนถึงปัจจุบัน เชื้อโรคโควิด ๑๙ มีการกลายพันธุ์ที่รุนแรงขึ้น ระบาดมากยิ่งขึ้น การปฏิบัติงานราชการ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การ Work from Home “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” และมีการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น เช่น การนำหุ่นยนต์มาช่วยงาน การประชุมผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการต่างๆ ออกมา เพื่อความปลอดภัยของประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ กำหนดให้มีมาตรการ D-M-H-T-T ย่อมาจาก Distancing (อยู่ห่างไว้) Mask wearing (ใส่หน้ากาก) Hand washing (หมั่นล้างมือ) Testing Thai Chana (ใช้ไทยชนะและหมอชนะ)

กรมสุขภาพจิต มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานหลายอย่างเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ทั้งงานออฟฟิศ การพัฒนางานระบบบริการต่างๆ เช่น Digital Hospital โรงพยาบาลมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ/Smart Service มีการนำเทคโนโลยีมาปรับปรุง Core Business Process ในองค์กร จนเกิดเป็น ERP Model ส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กร มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการให้บริการ/Smart Psychiatric Hospital เป็นต้น เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรและการดำเนินชีวิตประชาชน ให้มีความปลอดภัยสูงสุด สามารถใช้ชีวิตแบบ New Normal

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ได้รับผลกระทบในการปฏิบัติงานต่างๆ เช่นกัน แต่อย่างไรก็ดีการดำเนินงานก็ยังคงดำเนินต่อไป เพื่อให้งานที่รับผิดชอบสามารถผลิตออกมาให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล จึงมีการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติงานใหม่ ดำเนินงานอย่าง New Normal เช่น มีการพัฒนาเว็บไซต์สำหรับการสอนหลักสูตรต่างๆ ผ่านระบบออนไลน์ ประชุมผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการปรับแผนการปฏิบัติการปรับลดงบประมาณ ปรับวิธีการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และมีการปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home) รวมทั้งบุคลากรทั้งสายวิชาชีพหลัก สายวิชาชีพสนับสนุน ได้ลงพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย ในโรงพยาบาลนิมิตร โรงพยาบาลบุษราคัม ให้คำปรึกษา ๑๖๖๗ ลงพื้นที่ Home Isolation และ Community Isolation ได้รับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานใหม่ๆ นับว่าเป็นโอกาสที่ดีได้นำประสบการณ์ต่างๆ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตแบบ New Normal

ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นอีกปีหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติงานต้องמודทน มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวัน มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

สารบัญ

❖ คำนำ	ก
❖ สารบัญตาราง	ง
❖ สารบัญแผนภูมิ	จ
❖ บทสรุปผู้บริหาร	ฉ
❖ แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	๑
■ วิสัยทัศน์	๑
■ พันธกิจ	๑
■ ภารกิจ	๑
■ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์ กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ ๒๕๖๕	๒
■ จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต	๒
■ ประเด็นยุทธศาสตร์	๒
❖ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	๓
❖ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช	๔
❖ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	๕
❖ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล	๖
❖ แผนยุทธศาสตร์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	๗
❖ โครงสร้างปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๘
❖ โครงสร้างและภารกิจรองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	๑๑
❖ โครงสร้างและภารกิจรองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)	๑๒
❖ โครงสร้างอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานจริง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	๑๓
❖ ข้อมูลด้านงบประมาณ	๑๕
❖ ข้อมูลด้านบุคลากร	๒๕
❖ การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๙
❖ รายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กรมสุขภาพจิต	๓๐
■ ชื่อโครงการ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	๓๐
■ ชื่อโครงการ การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน	๓๖

สารบัญ (ต่อ)

■ ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๓๙
■ ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วย จิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย สุราและสารเสพติดที่มี โรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R Model)	๔๒
■ ชื่อโครงการ โครงการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๔๕
■ ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย	๕๓
🌸 ภาคผนวก	๕๘
■ สรุปการอบรมของบุคลากร กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	๕๙
■ สรุปได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรของบุคลากรของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	๖๓
■ สรุปเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการอื่นๆของบุคลากร กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	๖๖
■ ตารางสรุปผลการปฏิบัติงานราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (รอบ ๕ เดือน)	๗๐
■ ตารางสรุปผลการปฏิบัติงานราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (รอบ ๑๑ เดือน)	๗๒



สารบัญตาราง

ตารางที่ ๑ งบประมาณดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจำแนกตามกลุ่มงาน / โครงการกิจกรรม	๑๗
ตารางที่ ๒ งบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๔
ตารางที่ ๓ ข้อมูลการประชุม/สัมมนาอบรมและเป็นวิทยากรของบุคลากร	๒๗

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ ๑ งบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔.....	๑๕
แผนภูมิที่ ๒ งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามภารกิจการดำเนินงาน.....	๑๖
แผนภูมิที่ ๓ งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิต องค์ความรู้.....	๑๙
แผนภูมิที่ ๔ งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามภารกิจการถ่ายทอดองค์ความรู้.....	๒๐
แผนภูมิที่ ๕ งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามภารกิจพัฒนาบริการและวิชาการ	๒๑
แผนภูมิที่ ๖ งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามภารกิจสนับสนุนการ ดำเนินงานวิชาการ.....	๒๒
แผนภูมิที่ ๗ งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามกลุ่มงานในกองบริหารระบบบริการ	
สุขภาพจิต	๒๓
แผนภูมิที่ ๘ อัตรากำลังบุคลากร ตามที่ได้รับการจัดสรรของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๕
แผนภูมิที่ ๙ ตำแหน่งของสายวิชาชีพต่างๆ ตามการปรับโครงสร้างกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๖
แผนภูมิที่ ๑๐ หน่วยงานที่เชิญบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔	
.....	๒๘

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานประจำปี ๒๕๖๔ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นการสรุปการดำเนินงานของหน่วยงาน ซึ่งมีพันธกิจในการส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระบบบริการจิตเวช เฉพาะทาง จิตเวชยาและสารเสพติด วิกฤตสุขภาพจิตและภาระกิจพิเศษ ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งข้อมูล ผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีดังนี้

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตและกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โครงสร้างอัตรากำลังและภารกิจของหน่วยงาน โดยมี นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ เป็น ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต มีรองผู้อำนวยการ ๔ ท่าน ได้แก่ นางสาวอุษา ลิ้มขีว (ด้านวิชาการ) นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม (ด้านวิชาการ) นางวิมา บุญแสง (ด้านวิชาการ) และนางณัฐณี พลถาวร (ด้านบริหารจัดการทั่วไป) แบ่งหน่วยงานออกเป็น ๑ กลุ่ม ๕ กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มภาระกิจอำนวยการและแผนงาน กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภาระกิจพิเศษ

ข้อมูลด้านงบประมาณ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รวมทั้งสิ้น ๑๑,๑๐๓,๕๕๗ บาท ใช้ดำเนินการจริงรวม ๑๐,๗๓๔,๔๓๙.๑๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖๗ โดยจำแนกแหล่งเงินเป็น ๒ ประเภท คือ งบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ จำนวน ๑๐,๒๒๒,๖๐๙.๑๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๓ และงบประมาณนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน ๕๑๑,๘๓๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๗ งบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ จำนวน ๑๐,๒๒๒,๖๐๙.๑๗ บาท เป็นงบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ๗ โครงการ จำนวน ๘,๑๐๘,๖๖๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๕๔ และโครงการดำเนินงานปกติ ๔ โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๒,๖๒๕,๗๗๙.๑๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๖ เมื่อพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามภารกิจการดำเนินงาน พบว่า กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตใช้งบประมาณในการวิจัย พัฒนา ผลิตรายการความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดมากที่สุด จำนวน ๓,๗๒๓,๐๘๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๘ รองลงมา คือ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำนวน ๒,๕๓๔,๘๘๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๑ และน้อยที่สุด คือ ใช้ในการพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำนวน ๒,๐๖๗,๐๓๓ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๖

ข้อมูลด้านบุคลากร โครงสร้างภายในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า มีบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น ๔๒ คน โดยตำแหน่งข้าราชการมากที่สุด จำนวน ๒๔ คน ข้าราชการคิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๘ รองลงมาพนักงานราชการ จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๕ น้อยที่สุดตำแหน่งลูกจ้างประจำ จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๗

ผลการดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ภายใต้ ๓ กระบวนงานหลัก คือ ๑.บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพจิต ๒.วิจัยพัฒนา ผลิตและบริหารจัดการองค์ความรู้/เทคโนโลยี บริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ๓.ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด มีโครงการสำคัญ ดังนี้

๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานในเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และการฆ่าตัวตาย พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รพจ.) ให้สามารถบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

- ๑) ร้อยละ ๖๕.๕๒ ของ รพศ./ รพท. (ระดับ A และ S) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ ๑ ทุกด้าน (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)
- ๒) ร้อยละ ๔๗.๑๘ ของ รพช. (ระดับ M๑ - F๓) ในแต่ละเขตสุขภาพมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ ๑ (เป้าหมายร้อยละ ๓๐)
- ๓) ร้อยละ ๙๘.๔๒ ของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)
- ๔) ร้อยละ ๓๐.๐๘ ของแพทย์ในคลินิกหออกรับ (PCU) ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (เป้าหมายร้อยละ ๓๐)
- ๕) ร้อยละ ๔๐.๑๘ ของพยาบาลในคลินิกหออกรับ (PCU) ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (เป้าหมายร้อยละ ๔๐)
- ๖) ร้อยละ ๖๔.๓๐ ของคลินิกหออกรับ (Primary care unit : PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (เป้าหมายร้อยละ ๓๕)

๒. การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้มีมาตรฐาน พัฒนาระบบการติดตาม เฝ้าระวัง ดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละ ๙๘.๔๑ ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน ๑ ปี

๓. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ้งยากซับซ้อน พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบัน/

โรงพยาบาลจิตเวชให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน พัฒนาขีดความสามารถ และมาตรฐานบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อนให้มีมาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน

๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ = ร้อยละ ๗๐ ผลการดำเนินงานได้ ร้อยละ ๘๘.๘๓

๒) จำนวนหน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ระดับ ๑ ค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๔ = ๑๙ แห่ง ผลการดำเนินงาน ได้ ๒๐ แห่ง

๔. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R Model) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด และปรับปรุงโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R Model) ให้มีความเหมาะสม ความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และสามารถนำไปใช้ได้ง่ายขึ้น

ผลการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิต มีคู่มือโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R Model) ฉบับปรับปรุง ที่บุคลากรสามารถนำไปใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๕. โครงการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทัศนคติเชิงบวกต่อการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็ง เอื้อต่อความสำเร็จ คุณภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเป็นพื้นฐานสู่การพัฒนาต่อยอดงานทั้งทางด้านวิชาการและบริการกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพต่อไป

ผลการดำเนินงาน

๑) ผลิตภัณฑ์สำหรับใช้ในกิจกรรมประชาสัมพันธ์กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ เช่น มาสคอต Dr.Kanchong ปากกาและพัดสปริง Dr.Ganja และ Dr.Kanchong เสื้อ Dr.Kanchong เป็นต้น

๒) การวิเคราะห์กระแสสังคมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ (Social Listening) รวบรวมและวิเคราะห์ประเด็นความสนใจ กระแสสังคม ตลอดจนปัญหาและความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับกัญชา กัญชาทางการแพทย์สุขภาพ สำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

๓) จัดหาบุคลากร เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและตอบสนองข้อมูลข่าวสารกัญชาทางการแพทย์ให้ทันต่อสถานการณ์

๔) จัดทำรายการ Cannabis to know ถ่ายทอดสดผ่านทาง Facebook live สถาบันกัญชาทางการแพทย์

๕) จัดทำคำสั่งคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Cannabis 's Communication Response Team : CCRT) และประชุมคณะทำงาน จำนวน ๒ ครั้ง และได้คู่มือแนวปฏิบัติการรับรู้และการตอบสนองข่าวสารกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

๖) จัดทำทำเนียบข้อมูลผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์กัญชาทางการแพทย์

๗) จัดทำ Knowledge base center กัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๘) จัดทำปฏิทินการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๖. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องโดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตและการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต พัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชน

ผลการดำเนินงาน

ทีม MCATT ทุกระดับ ร่วมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้น จำนวน ๑๑๐ เหตุการณ์ โดยแบ่งเป็นภัยธรรมชาติ จำนวน ๑๖ เหตุการณ์ ได้แก่ น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม โรคระบาด น้ำป่าไหลหลาก และพายุ และภัยจากน้ำมือมนุษย์ จำนวน ๙๔ เหตุการณ์ ได้แก่ Social crisis ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อุบัติเหตุหมู่ และระเบิด พบว่ามีผู้ประสบภาวะวิกฤต ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ทั้งหมดจำนวน ๙๓๑ คน ได้รับการเยียวยาจิตใจ ๙๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒๕

แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์

“กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข”

พันธกิจ

๑. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
๒. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
๓. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางการสุขภาพจิตของประเทศ

ภารกิจ

กรมสุขภาพจิตมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๘ ๓ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ ดังนี้

๑. ดำเนินการและพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
๒. จัดทำและพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตระดับประเทศ
๓. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
๔. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
๕. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้ง ภาครัฐภาคเอกชน และประชาชน ตลอดจนประเมินการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
๖. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
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

ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

เป้าประสงค์

ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

กลยุทธ์

๑. พัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นคนไทย ๔.๐ (IQ/EQ/CPR)
๒. ป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางจิตของเด็กและเยาวชนในสังคมไทย
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 พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ก้าวหน้าเป็นสุขภาพจิต 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. พัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) เพื่อรองรับระบบราชการ ๔.๐ และประเทศไทย ๔.๐
๓. พัฒนาระบบการสร้างความสุขของบุคลากรกรมสุขภาพจิต
๔. พัฒนาระบบการบริหารองค์การกรมสุขภาพจิตให้มีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐
๕. พัฒนาคุณภาพระบบและกระบวนการ การประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานกรมสุขภาพจิต
๖. พัฒนาการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ

แผนยุทธศาสตร์การบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักที่ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพระดับประเทศ

พันธกิจ

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

ค่านิยมหน่วยงาน

ใฝ่เรียนรู้ มุ่งสู่งาน บริหารโปร่งใส ภูมิใจเป็นสุข

MHSO

M = Management Excellence

H = Happiness

S = Success

A = Active of learning

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยระบบดิจิทัล
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยระบบดิจิทัล
๓. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

โครงสร้างปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ภารกิจกาารดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กลุ่มภารกิจอำนวยการ และแผนงาน ๐๘๐๔.๑	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต ๐๘๐๔.๒	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิต เวชเฉพาะทาง ๐๘๐๔.๓	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตยาและสารเสพติด ๐๘๐๔.๔	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤต สุขภาพจิตและภารกิจพิเศษ ๐๘๐๔.๕
๑. งานสารบรรณ งานธุรการและสวัสดิการ	๑. พัฒนารูปแบบ และกลไกเพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบ บริการสุขภาพจิตในเครือข่าย สุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทใน แต่ละพื้นที่	๑. พัฒนากลไกการขับเคลื่อน ระบบบริการจิตเวชเฉพาะทางของ สถาบันโรงพยาบาลในสังกัด/ กรมสุขภาพจิต	๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา คุณภาพและระบบบริการจิตเวช สุรา/ยาและสารเสพติดของสถาบัน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต	๑. พัฒนาระบบบริการวิกฤต สุขภาพจิต ให้มีความเชื่อมโยง บูรณาการกับทีมสาธารณสุขอื่นๆ ในทุกระดับ เพื่อให้ผู้ประสบภาวะ วิกฤตได้รับการดูแลและเข้าถึง บริการวิกฤตสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน
๒. งานแผน งานการเงิน และงบประมาณ	๒. สนับสนุนและประสาน ความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนระบบ บริการสุขภาพจิตกับเครือข่าย สุขภาพ	๒. พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน การดำเนินงานระบบบริการ จิตเวชเฉพาะทาง ของสถาบัน/ โรงพยาบาลในสังกัดกรม สุขภาพจิต	๒. สนับสนุนงบประมาณเพื่อ การบำบัดรักษา พันฟูสมรรถภาพ และการติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวช สุรา/ยาและสารเสพติด ติดตาม กำกับผลการบำบัด และงบประมาณ ตลอดจนรวบรวม และวิเคราะห์ ข้อมูลเพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบายด้าน การบำบัด รักษาและพันฟู สมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา และ สารเสพติดของกรมสุขภาพจิต	๒. สนับสนุนและประสาน ความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนระบบ บริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจ พระราชพิธีกับเครือข่ายทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ภารกิจกาาการดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กลุ่มภารกิจอำนวยการ และแผนงาน ๐๘๐๔.๑	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต ๐๘๐๔.๒	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิต เวชเฉพาะทาง ๐๘๐๔.๓	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตยาและสารเสพติด ๐๘๐๔.๔	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤต สุขภาพจิตและการกิจพิเศษ ๐๘๐๔.๕
๓. งานบริหารทรัพยากรบุคคล - พัฒนาศักยภาพบุคลากร - ส่งเสริมให้บุคลากรมีการประยุกต์ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการ บริหารจัดการและการดำเนินงาน	๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา คุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชในหน่วยบริการ สาธารณสุข	๓. ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ จิตเวชเฉพาะทางของสถาบัน/ โรงพยาบาลในสังกัด กรมสุขภาพจิตและหน่วย ความเป็นเลิศและนวัตกรรม	๓. พัฒนาสื่อ/องค์ความรู้/แนวทาง ปฏิบัติ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านจิตเวชสุรา/ยาและสาร เสพติด เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ และสนับสนุนการดำเนินงานจิตเวช สุรา/ยาและสารเสพติด	๓. พัฒนาระบบข้อมูลในงานวิกฤต สุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์และจัดทำระบบการ ติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์วิกฤตต่างๆ และระบบ ข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่เกี่ยวข้อง กับงานภารกิจพิเศษ
๔. งานพัสดุ/โครงสร้างพื้นฐาน - ระบบโครงสร้างพื้นฐานหน่วยงาน - พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบงานคอมพิวเตอร์ ระบบงาน บริหารจัดการฐานข้อมูล และระบบ สื่อมัลติมีเดีย เพื่อสนับสนุนระบบ บริการสุขภาพจิต	๔. พัฒนาองค์ความรู้ แนวปฏิบัติ มาตรฐานการให้บริการ และ เครื่องมือในการคัดกรองผู้มีปัญหา สุขภาพจิตตลอดจนพัฒนาศักยภาพ บุคลากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการ สุขภาพจิตและการดำเนินงานของ เครือข่ายสุขภาพ	๔. พัฒนาองค์ความรู้/เทคโนโลยี และพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสนับสนุนระบบบริการจิตเวช เฉพาะทางของสถาบัน/ โรงพยาบาลในสังกัด กรม สุขภาพจิตและหน่วยความเป็นเลิศ และนวัตกรรม	๔. ประสานความร่วมมือ เชิงนโยบาย การบริหารจัดการ การพัฒนาวิชาการ ตลอดจนการ นิเทศงาน ด้านการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ ยาและสารเสพติด กับหน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรม สุขภาพจิต	๔. ประสาน/ร่วมปฏิบัติงาน และ ร่วมจัดทำแผนถวญความปลอดภัย ในการดำเนินงานเกี่ยวกับงาน ภารกิจพิเศษ
๕. ให้คำปรึกษาส่งเสริม และ สนับสนุน ความรู้ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ ด้านบริการสุขภาพจิต และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	๕. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อ สนับสนุนระบบการบริการ สุขภาพจิตในเครือข่ายสุขภาพ	๕. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาระบบบริการจิตเวช เฉพาะทางของสถาบัน/ โรงพยาบาลในสังกัดกรม สุขภาพจิต และหน่วยความเป็น เลิศและนวัตกรรม	๕. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย จิตเวชสุรา/ ยาและสารเสพติด	๕. พัฒนาองค์ความรู้/วิจัย ที่เกี่ยวข้องกับวิกฤตสุขภาพจิตและ ภารกิจพิเศษ

ภารกิจกาาการดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กลุ่มภารกิจอำนวยการ และแผนงาน ๐๘๐๔.๑	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต ๐๘๐๔.๒	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิต เวชเฉพาะทาง ๐๘๐๔.๓	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตยาและสารเสพติด ๐๘๐๔.๔	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤต สุขภาพจิตและการกิจพิเศษ ๐๘๐๔.๕
๖. พัฒนามาตรฐานและปรับปรุง คุณภาพการบริการเทคโนโลยี สารสนเทศอย่างต่อเนื่อง	๖. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของ ระบบบริการสุขภาพจิต	๖. พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนงานบริการจิตเวช เฉพาะทางของสถาบัน/ โรงพยาบาลในสังกัด กรมสุขภาพจิต	๖. พัฒนามาตรฐานและปรับปรุง คุณภาพการบริการเทคโนโลยี สารสนเทศอย่างต่อเนื่อง	๖. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐาน ด้านบริการวิกฤตสุขภาพจิต และการกิจพิเศษ
๗. สนับสนุนการดำเนินงาน วิชาการของหน่วยงาน (บริหารโครงการ/การประชุม การเบิกจ่ายต่างๆ)	๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ตลอดจนร่วมสนับสนุน งานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย	๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด ตลอดจนร่วมสนับสนุนงาน อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย	๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด ตลอดจนร่วมสนับสนุน งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย	๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด ตลอดจนร่วมสนับสนุน งานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย
๘. งานยานพาหนะของหน่วยงาน				
๙. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด ตลอดจนร่วมสนับสนุน งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย				

โครงสร้างและภารกิจรองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๑) (นางสาวอุษา ลิ่มขี้)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๒) (นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๓) (นางวีณา บุญแสง)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๔) (นางณัฐณี พลถาวร)
- สนับสนุนการพัฒนารูปแบบ และกลไก เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิต/ระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง	- พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ให้มีความเชื่อมโยงบูรณาการกับทีมสาธารณสุขอื่นๆ ในทุกระดับ เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	- ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและระบบบริการจิตเวชสุรา/ยาและสารเสพติดของสถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต	- งานสารบรรณ/งานธุรการและสวัสดิการ
- ส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในหน่วยบริการสาธารณสุข/ระบบบริการจิตเวชเฉพาะทางของสถาบัน/โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต	- สนับสนุนและประสานความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต และภารกิจพระราชพิธีกับเครือข่ายทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	- สนับสนุนงบประมาณเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา และสารเสพติด ติดตาม กำกับผลการบำบัด และงบประมาณ ตลอดจนรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบายด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยาและสารเสพติดของกรมสุขภาพจิต	- งานแผนงาน การเงิน และงบประมาณ
- ให้คำปรึกษา เสนอแนะการพัฒนาคณะความรู้ แนวปฏิบัติและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตและการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ	- พัฒนาระบบข้อมูลในงานวิกฤตสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์และจัดทำระบบการติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตต่างๆ และระบบข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ที่เกี่ยวข้องกับงานภารกิจพิเศษ	- พัฒนาสื่อ/องค์ความรู้/แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านจิตเวชสุรา/ยาและสารเสพติด เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและสนับสนุนการดำเนินงานจิตเวชสุรา/ยาและสารเสพติด	- งานบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย * พัฒนาศักยภาพบุคลากร * ส่งเสริมให้บุคลากรมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการและการดำเนินงาน

โครงสร้างและภารกิจรองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๑) (นางสาวอุษา ลิ้มชิว)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๒) (นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๓) (นางวีณา บุญแสง)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต (๔) (นางณัฐณี พลถาวร)
- ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะการพัฒนากระบวน สารสนเทศเพื่อสนับสนุนระบบการบริการ สุขภาพจิต/บริการจิตเวชเฉพาะทางของ สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต	- ประสาน/ร่วมปฏิบัติงาน และร่วมจัดทำ แผนถวายเป็นความปลอดภัยในการดำเนินงาน เกี่ยวกับงานภารกิจพิเศษ	- ประสานความร่วมมือเชิงนโยบาย การบริหาร จัดการ การพัฒนาวิชาการ ตลอดจนการนิเทศ งาน ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ ยาและสารเสพติด กับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอก กรมสุขภาพจิต	- งานพัสดุ/โครงสร้างพื้นฐาน ประกอบด้วย * ระบบโครงสร้างพื้นฐานหน่วยงาน * พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ ระบบงานคอมพิวเตอร์ ระบบงาน บริหารจัดการฐานข้อมูล และระบบสื่อ มัลติมีเดีย เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิต
- ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะการจัดทำ ข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และ มาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิต	- พัฒนางองค์ความรู้/วิจัย ที่เกี่ยวข้องกับ วิกฤตสุขภาพจิตและงานภารกิจพิเศษ	- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย จิตเวชสุรา/ ยาและสารเสพติด	- ให้คำปรึกษาส่งเสริม และสนับสนุน ความรู้ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านบริการ สุขภาพจิตและงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตลอดจนร่วมสนับสนุนงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย	- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และ มาตรฐานด้านบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจ พิเศษ	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตลอดจน ร่วมสนับสนุนงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย	- พัฒนามาตรฐานและปรับปรุงคุณภาพการ บริการเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง
	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตลอดจนร่วมสนับสนุนงานอื่นๆตามที่ได้รับ มอบหมาย		- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/ งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

โครงสร้างอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานจริง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูพานนท์ นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะ

ที่ปรึกษาด้านวิชาการยาและสารเสพติด

นางกฤษณา จันทร์ตรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

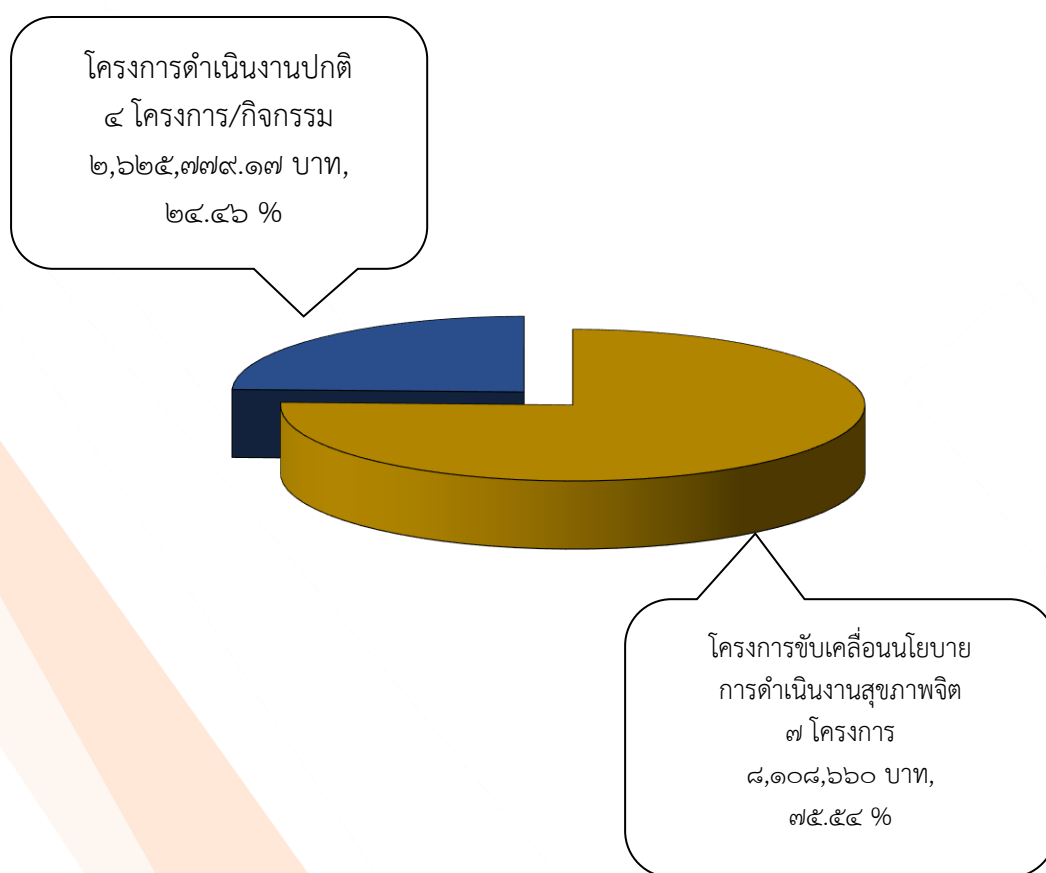
กลุ่มภารกิจอำนวยการ และแผนงาน (๐๘๐๔.๑)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต (๐๘๐๔.๒)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ จิตเวชเฉพาะทาง (๐๘๐๔.๓)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตยาและสารเสพติด (๐๘๐๔.๔)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤต สุขภาพจิตและภารกิจพิเศษ (๐๘๐๔.๕)
นางณัฐณี พลถาวร (นักจัดการงานทั่วไป ชพ.)	น.ส.ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ (นักสังคมสงเคราะห์ ชก.)	นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง (นักกิจกรรมบำบัด ชพ.)	น.พ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ (ผู้อำนวยการสูง)	น.ส.ชนิกรดา ไทยสังคม (นักวิชาการสาธารณสุข ชก.)
น.ส.สนั่น มั่นนุช (เจ้าพนักงานธุรการ ชง.)	นายวีร์ เมฆวิสัย (นักจิตวิทยาคลินิก ชก.)	นางศจี รุกขวัฒนกุล (นักจิตวิทยาคลินิก ชก.)	นางวีณา บุญแสง (นักวิชาการสาธารณสุข ชก.)	นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ (นักสังคมสงเคราะห์ ปก.)
น.ส.วราภรณ์ อุทธาณิช (พนักงานพัสดุ ส.๔)	นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล (นักวิชาการสาธารณสุข ชก.)	น.ส.ภูษณิศา ชัยวิรัตน์กุล (นักจิตวิทยาคลินิก ปก.)	น.ส.พนิดา สีนาวะ (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	น.ส.นารีรัตน์ พิศหนองแขง (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)
น.ส.สุวิมล อยู่เงิน (พนักงานธุรการ ส.๔)	นางพัทธนันท์ สอนวงษ์ (นักจิตวิทยาคลินิก ปก.)	น.ส.พรพิมล นาอ่อน (นักวิชาการสาธารณสุข ปก.)	น.ส.ศรีแพร หนูแก้ว (นักวิชาการสถิติ พรก.)	น.ส.ศิริพร สุขราช (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)
นายณัฐนันท์ ศรีบุญรอด (นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปก.)	น.ส.ณิชาภา รัตนจันทร์ (นักวิชาการสาธารณสุข ปก.)	น.ส.เบญจภรณ์ ร้องบุญลือ (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	น.ส.กมลวรรณ จันทร์โชติ (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)	น.ส.ทิพย์ภากร พงศ์สภา (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)

กลุ่มภารกิจอำนวยการ และแผนงาน (๐๘๐๔.๑)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต (๐๘๐๔.๒)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ จิตเวชเฉพาะทาง (๐๘๐๔.๓)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตยาและสารเสพติด (๐๘๐๔.๔)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤต สุขภาพจิตและภารกิจพิเศษ (๐๘๐๔.๕)
ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย (นักเทคโนโลยีสารสนเทศ ปก.)	น.ส.ปภัสสร เตียเย็น (นักวิชาการสาธารณสุข ปก.)	น.ส.นันทสิริ ม่วงปาน (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	น.ส.อุษา เขตระเชื่อน (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)	
นางฉันทพร เสรีรัตน์ (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.) เลขา ผอ.	น.ส.ภคศรีณัฏธ์ ฉัตรวิริยโสภณ (นักวิชาการสาธารณสุข พรก.)	นางณัฐธยาน์ พงษ์พิยะ (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)		
นายไชยพงศ์ พิพัฒประภานนท์ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)		นางสิริรามล หฤทัย (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พรก.)		
น.ส.เปมิกา ดิงสมบัติยุทธ์ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)				
น.ส.ภรณ์ทิพย์ เชิดชูสุวรรณ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)				
นายธีรเมศร์ ภาณุวงศ์ธัญบุรณ์ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)				
นายณัฏขพงศ์ ปานพิมพ์ (นักจัดการงานทั่วไป พรก.)				
นางสาวณัฐฐิณี เพชรบุญเพ็ญ (นักวิชาการคอมพิวเตอร์ พรก.)				
นายณรงค์ชัย แซ่หยง (พนักงานบริการ พรก.) ขับรถ				

ข้อมูลด้านงบประมาณ

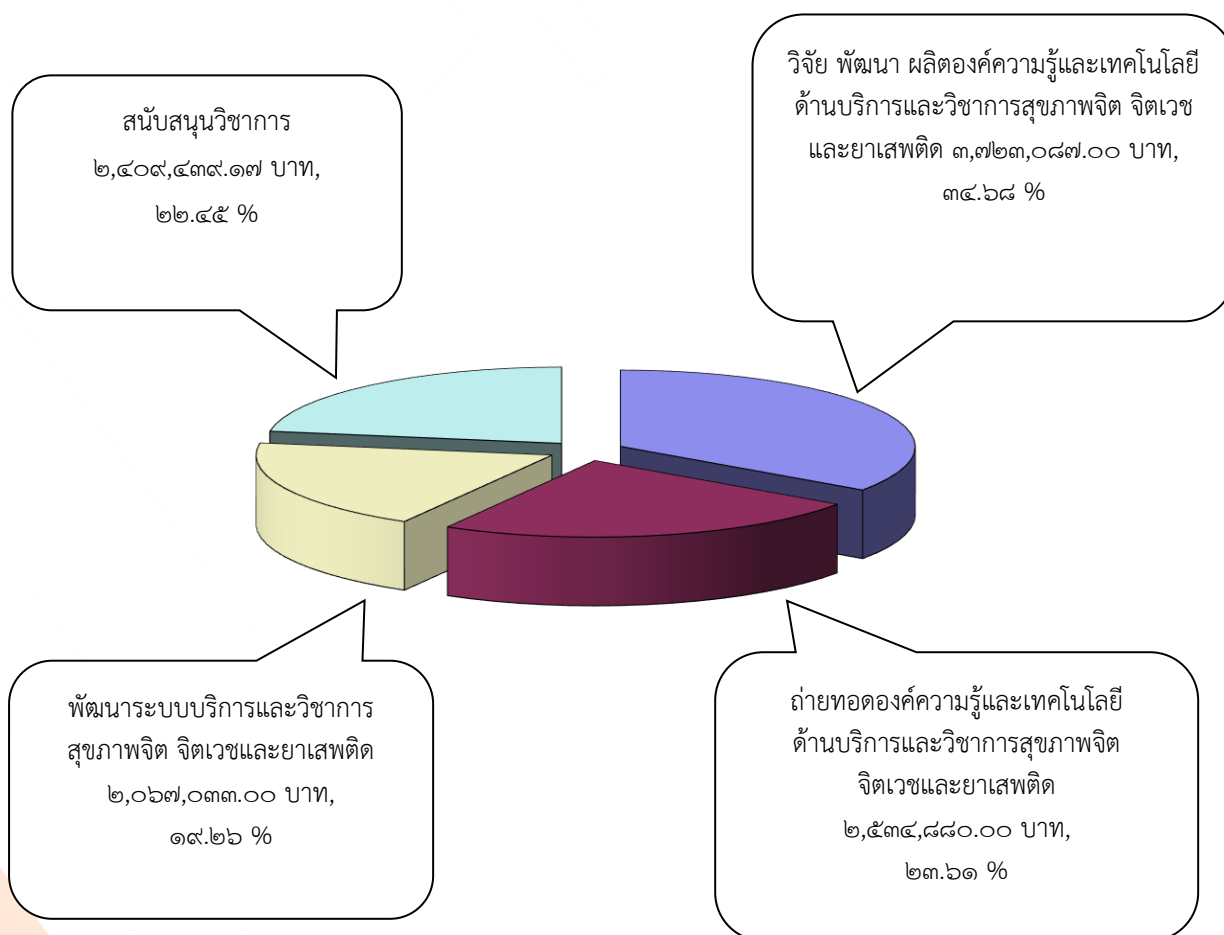
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 รวมทั้งสิ้น 11,103,557 บาท ใช้ดำเนินการจริงรวม 10,734,439.17 บาท คิดเป็นร้อยละ 96.67 % โดยจำแนกแหล่งเงิน เป็น 2 ประเภท คืองบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ จำนวน 10,222,609.17 บาท คิดเป็นร้อยละ 95.23 และงบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน 511,830.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.77 (ดังแผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ ๑ งบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔



จากแผนภูมิที่ 1 งบประมาณในการดำเนินงานปี 2564 จะแบ่งเป็นงบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต 7 โครงการ จำนวน 8,108,660 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.54 และโครงการดำเนินงานปกติ 4 โครงการ/กิจกรรม จำนวน 2,625,779.17 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.46

แผนภูมิที่ ๒ งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามภารกิจการดำเนินงาน



เมื่อพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามภารกิจ การดำเนินงาน พบว่ากองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตใช้งบประมาณในการวิจัย พัฒนา ผลิตองค์ความรู้และ เทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด มากที่สุด จำนวน ๓,๗๒๓,๐๘๗.๐๐ บาท คิดเป็น ร้อยละ ๓๔.๖๘ รองลงมา คือ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและ ยาเสพติด ๒,๕๓๔,๘๘๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๑ และน้อยที่สุดคือ ใช้ในการพัฒนาระบบบริการและวิชาการ สุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำนวน ๒,๐๖๗,๐๓๓.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ (๒๒.๔๕) (๒ ดังแผนภูมิที่) ๑๙.๒๖

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

ตารางที่ ๑ งบประมาณดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจำแนกตามกลุ่มงาน / โครงการกิจกรรม

กลุ่มงานโครงการ/	งบประมาณ ทั้งหมด	งบประมาณตามภารกิจการดำเนินงาน			
		วิจัย พัฒนา ผลิตฯ	ถ่ายทอด องค์ความรู้	พัฒนา ระบบบริการฯ	สนับสนุนการ ดำเนินงาน วิชาการ
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต					
๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	* ๒,๖๐๑,๕๘๕.๐๐ (๒๔.๒๔%)	๑,๓๓๑,๖๕๔.๐๐ (๓๕.๗๗%)	๖๑๗,๓๗๐.๐๐ (๒๔.๓๕%)	๖๕๒,๕๖๑.๐๐ (๓๑.๕๕%)	
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง					
๑. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ	*๑,๕๘๑,๒๐๒.๐๐ (๑๔.๗๓%)		๑,๒๕๙,๐๗๙.๐๐ (๔๙.๖๗%)	๓๒๒,๑๒๓.๐๐ (๑๕.๕๘%)	
๒. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน	*๙๘๙,๘๐๐.๐๐ (๙.๒๒%)		๕๓๗,๔๗๖.๐๐ (๒๑.๒๐%)	๔๕๒,๓๒๔.๐๐ (๒๑.๘๘%)	
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด					
๑. โครงการฝึกอบรม/สัมมนา	*๒๔๙,๓๙๗.๐๐ (๒.๓๒%)				๒๔๙,๓๙๗.๐๐ (๑๐.๓๕%)
๒. ค่าใช้จ่ายในการพัฒนางานบำบัดรักษาและติดตามดูแล ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด	๒๖๐,๐๐๐.๐๐ (๒.๔๒%)	๒๐๑,๑๕๐.๐๐ (๕.๔๐%)	๙,๑๒๕.๐๐ (๐.๓๖%)	๔๙,๗๒๕.๐๐ (๒.๔๑%)	
๓. ค่าติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด	๒๖,๓๔๐.๐๐ (๐.๒๕%)	๒๕,๗๑๐.๐๐ (๐.๖๙%)		๖๓๐.๐๐ (๐.๐๓%)	
๔. โครงการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ	๕๑๑,๘๓๐.๐๐ (๔.๗๗%)	๔๐๐,๐๐๐.๐๐ (๑๐.๗๔%)	๑๑๑,๘๓๐.๐๐ (๔.๔๑%)		
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและการกักพิเศษ					
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย	*๕๐๕,๐๓๕.๐๐ (๔.๗๐%)	๑๔๘,๖๒๓.๐๐ (๓.๙๙%)		๓๕๖,๔๑๒.๐๐ (๑๗.๒๔%)	
๒. โครงการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	*๑,๘๔๙,๒๐๘.๐๐ (๑๗.๒๓%)	๑,๖๑๕,๙๕๐.๐๐ (๔๓.๔๐%)		๒๓๓,๒๕๘.๐๐ (๑๑.๒๘%)	
กลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน					
๑. ค่าใช้จ่ายสำนักงาน	*๒,๐๙๐,๐๔๒.๑๗ (๑๙.๔๗%)				๒,๐๙๐,๐๔๒.๑๗ (๘๖.๗๔%)
๒. โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต	*๗๐,๐๐๐.๐๐ (๐.๖๕%)				๗๐,๐๐๐.๐๐ (๒.๙๑%)
รวม	๑๐,๗๓๔,๔๓๙.๑๗	๓,๗๒๓,๐๘๗.๐๐	๒,๕๓๔,๘๘๐.๐๐	๒,๐๖๗,๐๓๓.๐๐	๒,๔๐๙,๔๓๙.๑๗

หมายเหตุ * : = เงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ

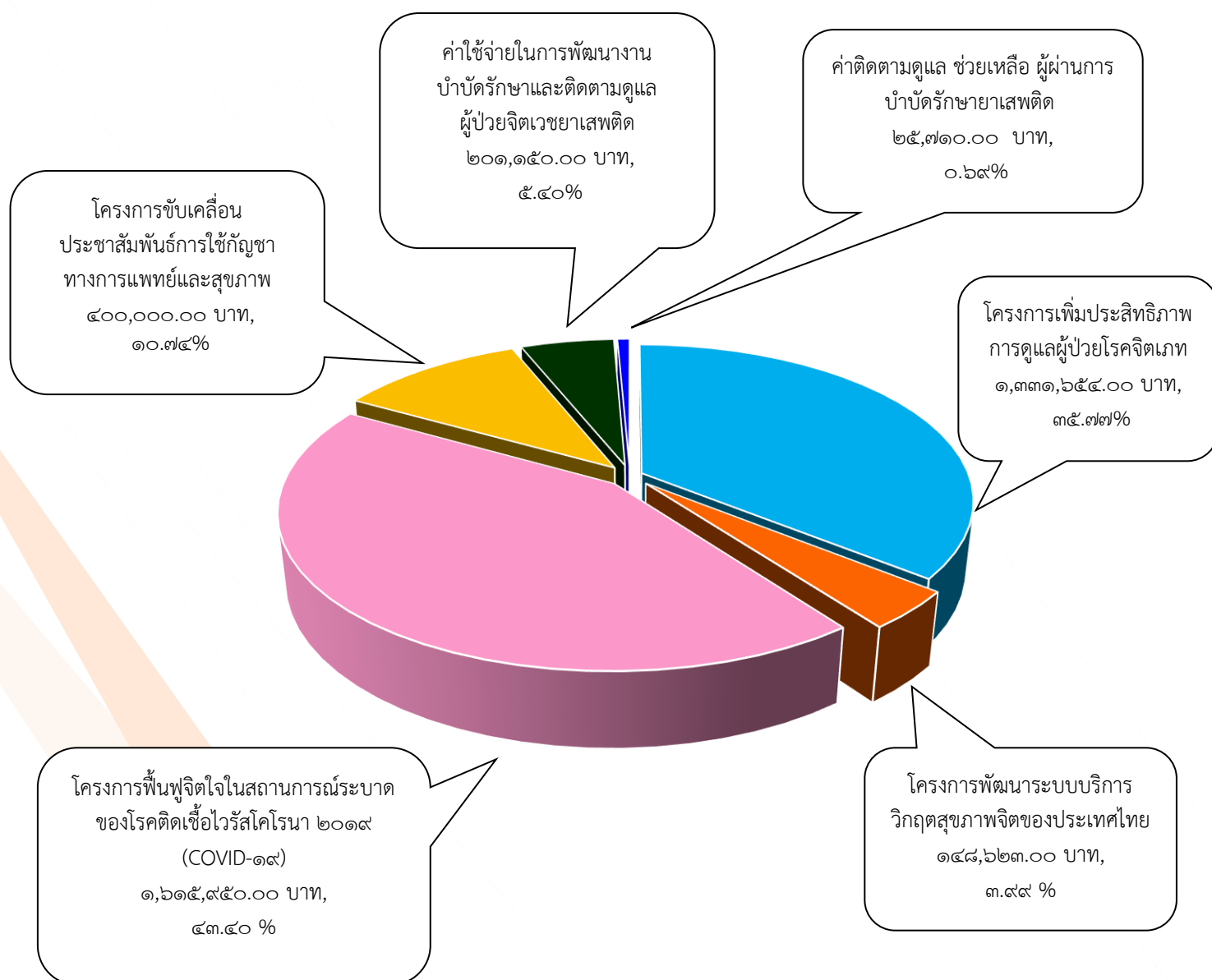
 = โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต

จากตารางที่ ๑ เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในภาพรวมพบว่า มีจำนวนโครงการทั้งสิ้น ๗ โครงการและ ๔ กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินงานมากที่สุดคือ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน ๒,๖๐๑,๕๘๕.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๔ รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายสำนักงาน จำนวน ๒,๐๙๐,๐๔๒.๑๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๗ ใช้งบประมาณดำเนินงานน้อยที่สุดคือ ค่าติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน ๒๖,๓๔๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๕

เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในภาพรวมพบว่า มีจำนวนโครงการทั้งสิ้น ๖ โครงการ/ ๔ กิจกรรม โดยเป็นโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๖ โครงการ จำนวน ๗,๕๙๖,๘๓๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๗๗ ของงบประมาณรวมทั้งหมด ซึ่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นหน่วยบริหารโครงการหลักทั้งจำนวน ๕ โครงการ ได้แก่ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย โครงการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

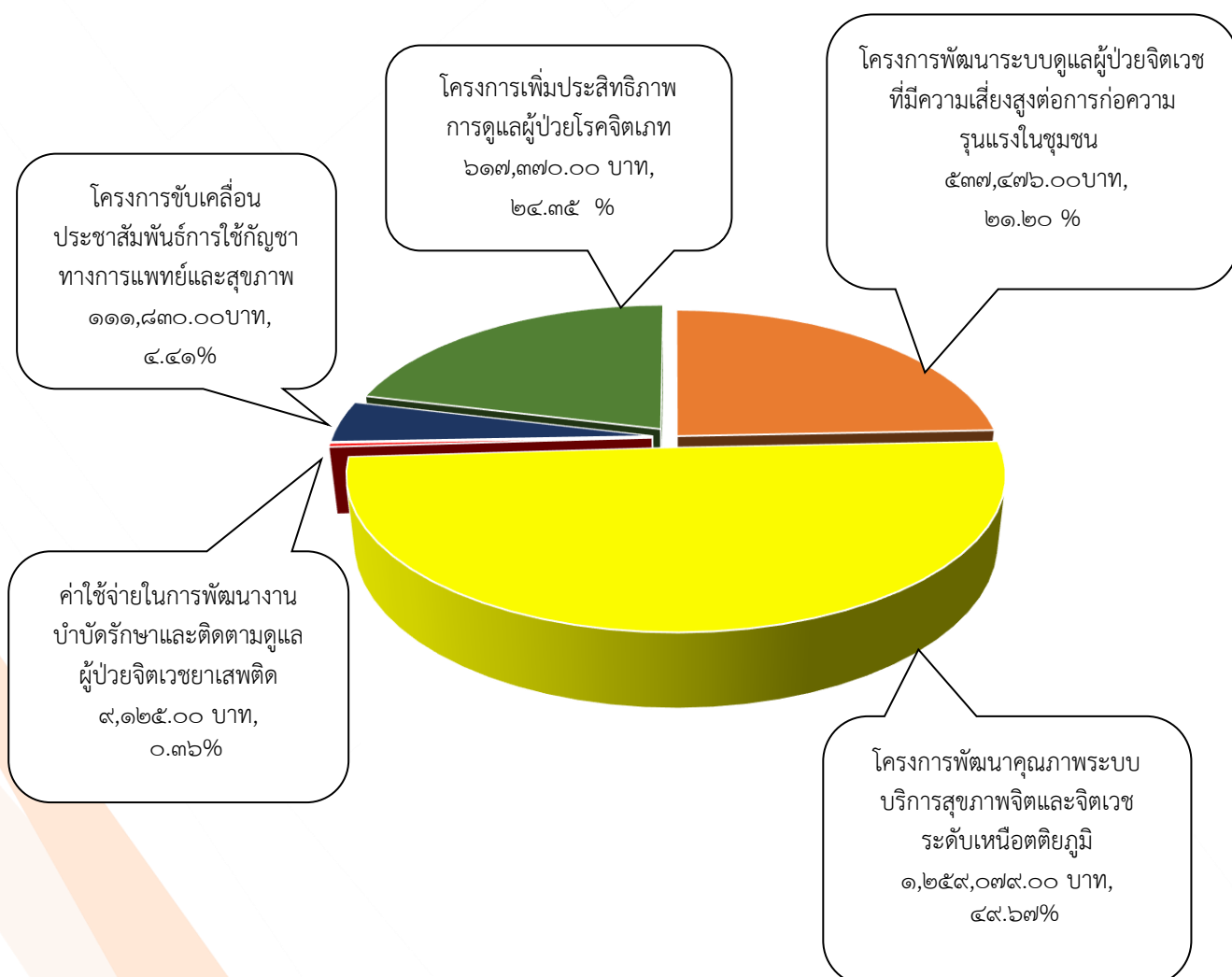
เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในภาพรวม พบว่า มีจำนวนโครงการทั้งหมด ๑ โครงการ คือ โครงการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ และสุขภาพ จำนวน ๕๑๑,๘๓๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๗ ของงบประมาณทั้งหมด

แผนภูมิที่ ๓ งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิต องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๘)



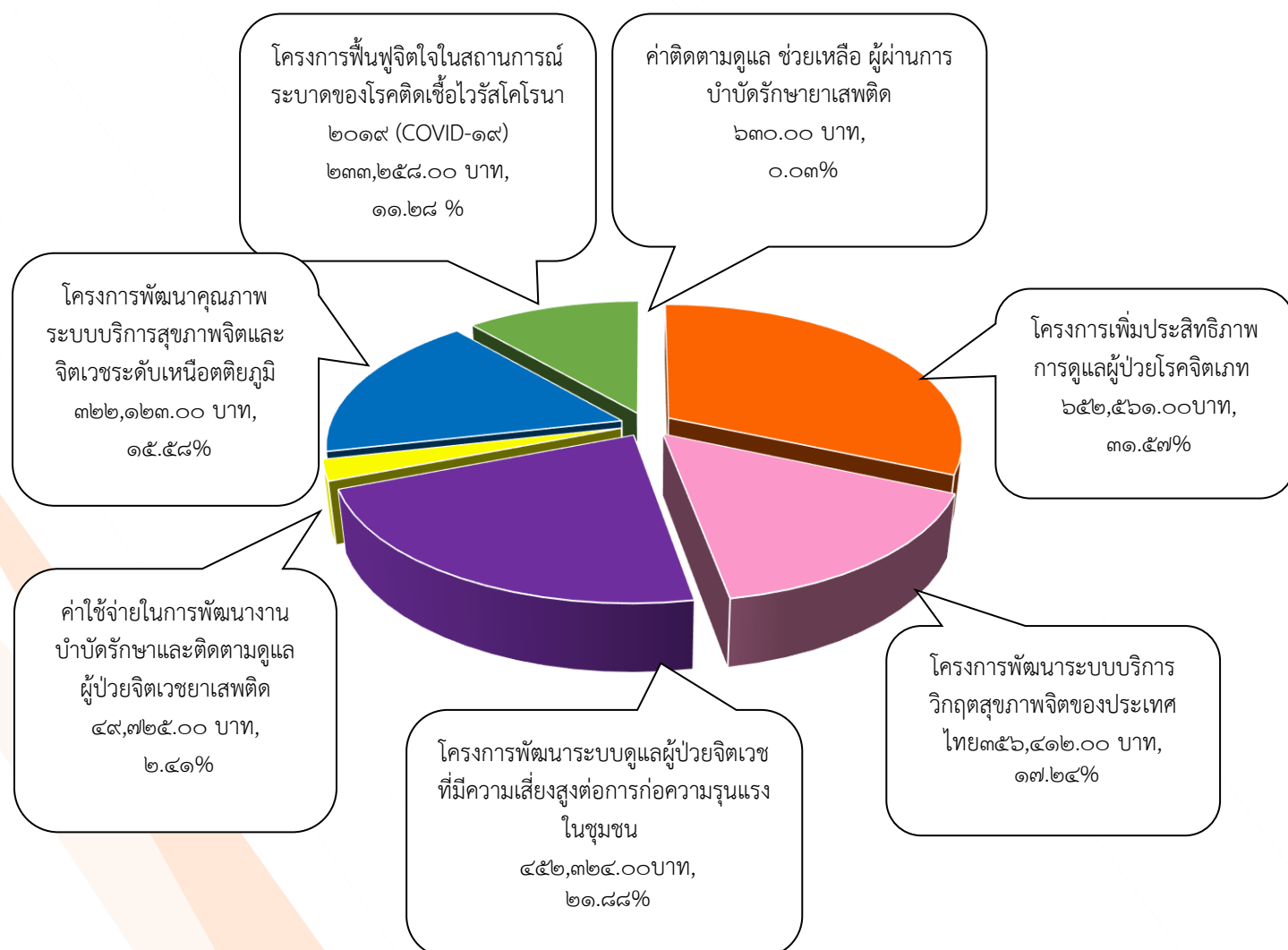
เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการตามภารกิจการดำเนินงาน พบว่า โครงการดำเนินการตามภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิตองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีทั้งหมด ๖ โครงการ/กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุด คือ โครงการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) จำนวน ๑,๖๑๕,๙๕๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔๐ น้อยที่สุดคือ ค่าติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน ๒๕,๗๑๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๙ (ดังแผนภูมิที่ ๓)

แผนภูมิที่ ๔ งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามภารกิจการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๑)



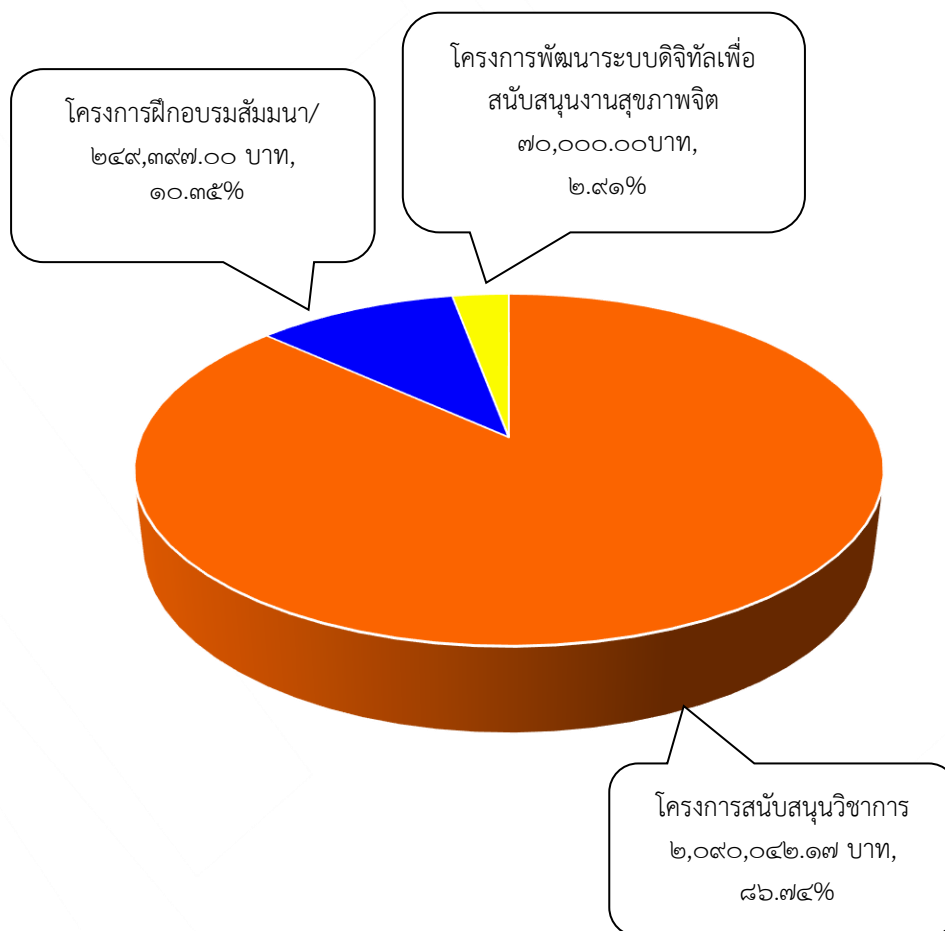
โครงการดำเนินการตามภารกิจถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีทั้งหมด ๕ โครงการ/กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุด คือ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ จำนวน ๑,๒๕๙,๐๗๙.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๖๗ น้อยที่สุดคือ ค่าใช้จ่ายในการพัฒนางานบำบัดรักษาและติดตามดูแล ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด จำนวน ๙,๑๒๕.๐๐ บาท คิดร้อยละ ๐.๓๖ (ดังแผนภูมิที่ ๔)

แผนภูมิที่ ๕ งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามภารกิจพัฒนาบริการและวิชาการ
สุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด
(ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๖)



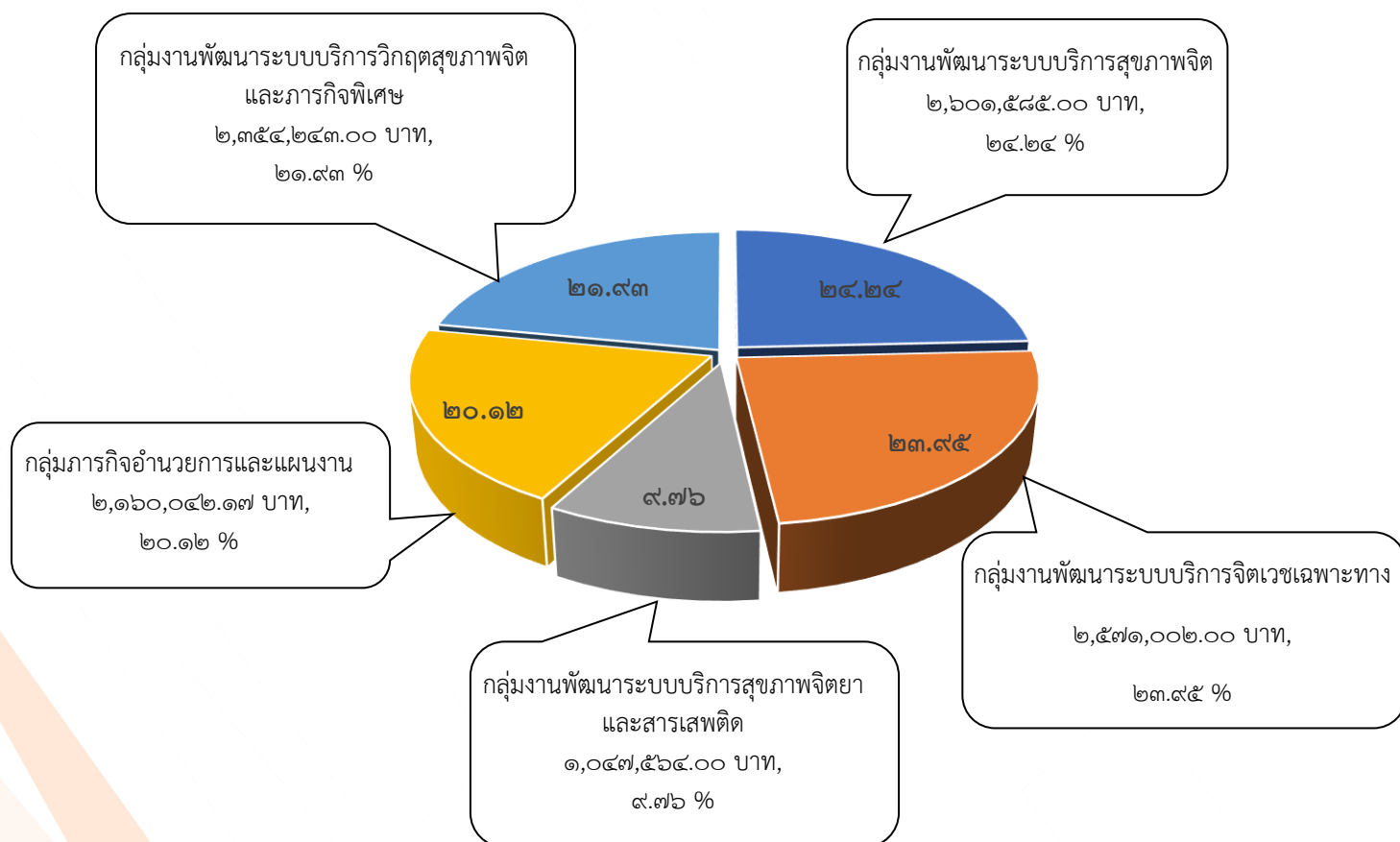
โครงการดำเนินการตามภารกิจพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวนทั้งหมด ๗ โครงการ/กิจกรรม โครงการที่ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุดคือโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน ๖๕๒,๕๖๑.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๕๗ โครงการที่ใช้งบประมาณดำเนินการน้อยที่สุดคือ ค่าติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดจำนวน ๖๓๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ (ดังแผนภูมิที่ ๕)

แผนภูมิที่ ๖ งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามภารกิจสนับสนุนการ ดำเนินงานวิชาการ
(ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๕)



โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวนทั้งหมด ๓ โครงการ/กิจกรรม พบว่า ใช้งบประมาณมากที่สุดคือ โครงการสนับสนุนวิชาการ จำนวน ๒,๐๙๐,๐๔๒.๑๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗๔ น้อยที่สุดคือ โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต จำนวน ๗๐,๐๐๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๑ (ดังแผนภูมิที่ ๖)

แผนภูมิที่ ๗ งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกตามกลุ่มงานในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



เมื่อพิจารณางบประมาณตามกลุ่มงาน ในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ใช้งบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มากที่สุด จำนวน ๒,๖๐๑,๕๘๕.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๔ รองลงมาได้แก่ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง จำนวน ๒,๕๗๑,๐๐๒.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙๕ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและภารกิจพิเศษ จำนวน ๒,๓๕๔,๒๔๓.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙๓ และกลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน จำนวน ๒,๑๖๐,๐๔๒.๑๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๒ ตามลำดับ ใช้บประมาณน้อยที่สุดคือ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด จำนวน ๑,๐๔๗,๕๖๔.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๖ (ดังแผนภูมิที่ ๗)

ในส่วนของงบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของกลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน จำนวน ๒,๑๖๐,๐๔๒.๑๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๒ ของงบประมาณดำเนินงานที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้รับ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ แบ่งเป็นโครงการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต จำนวน ๗๐,๐๐๐.๐๐ บาท และค่าใช้จ่ายทั่วไป จำนวน ๒,๐๙๐,๐๔๒.๑๗ บาท โดยจำแนกรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ งบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

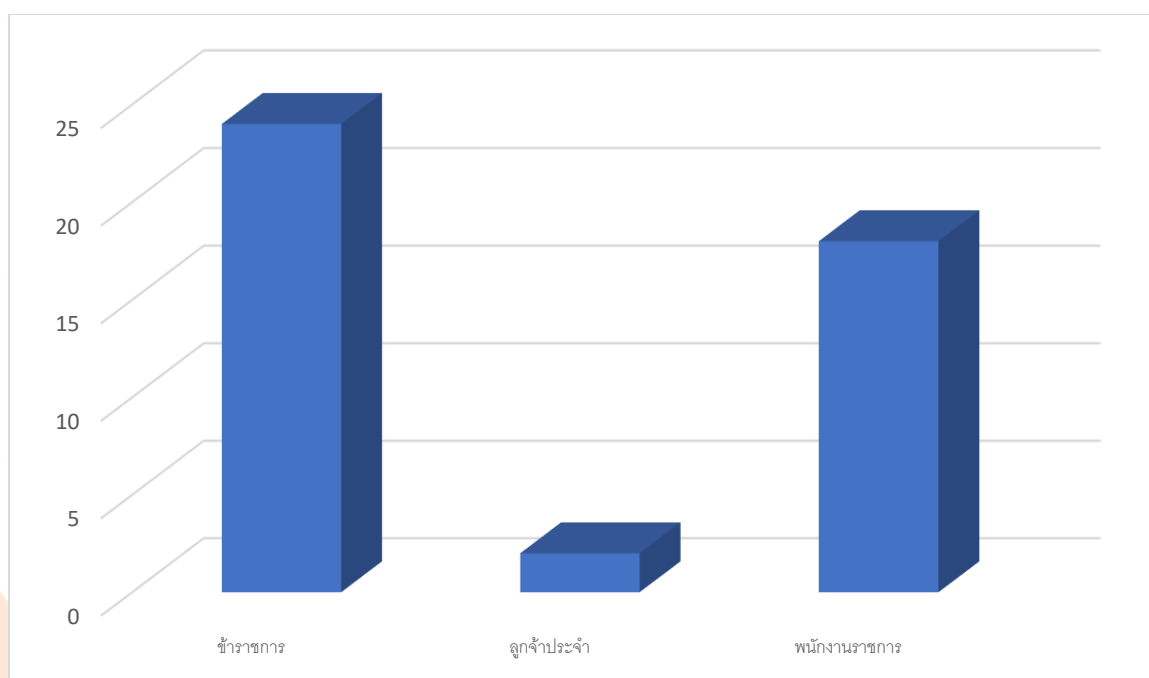
รายการ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
ค่าตอบแทน	๒๑,๕๓๐.๐๐	๑.๐๓
ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ	๒๘๓,๑๙๘.๐๐	๑๓.๕๕
ค่าใช้จ่ายอบรมของเจ้าหน้าที่	๙๒,๖๙๑.๐๐	๔.๔๓
ค่าใช้สอยอื่น	๒๗๘,๕๔๕.๑๕	๑๓.๓๓
ค่าวัสดุ	๓๘๓,๐๑๘.๗๑	๑๘.๓๓
ค่าใช้จ่ายสำนักงานอื่น (ค่าน้ำดื่ม, น้ำมันเชื้อเพลิง, ค่าผ่านทางพิเศษ, ประชุมราชการ ฯลฯ)	๒๖๕,๑๕๗.๘๑	๑๒.๖๙
ครุภัณฑ์	๒๗๓,๖๕๒.๕๐	๑๓.๐๙
ค่าเช่าบ้าน	๑๗๒,๐๐๐.๐๐	๘.๒๓
ค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)	๒๒๘,๐๐๐.๐๐	๑๐.๙๑
เงินประกันสังคม	๙๒,๒๔๙.๐๐	๔.๔๑
รวม	๒,๐๙๐,๐๔๒.๑๗	๑๐๐.๐๐

เมื่อพิจารณางบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า ค่าวัสดุ ใช้งบประมาณมากที่สุด จำนวน ๓๘๓,๐๑๘.๗๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๓ รองลงมาได้แก่ ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ จำนวน ๒๘๓,๑๙๘.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๕ และค่าใช้สอยอื่น จำนวน ๒๗๘,๕๔๕.๑๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๓ ตามลำดับ น้อยที่สุดคือ ค่าตอบแทน จำนวน ๒๑,๕๓๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๓ (ดังตารางที่ ๒)

ข้อมูลด้านบุคลากร

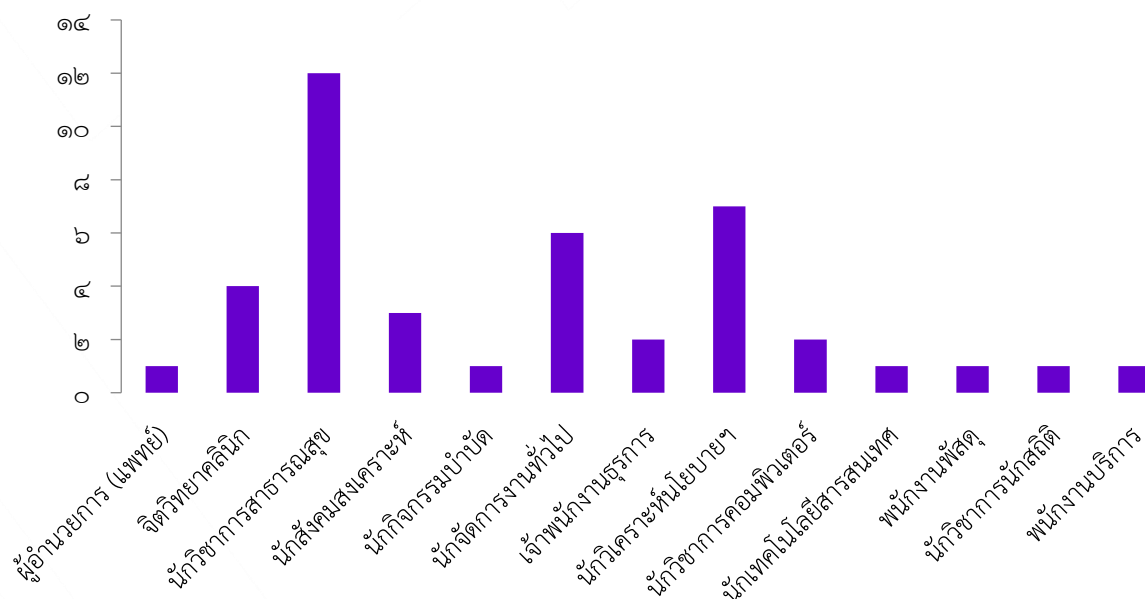
กรมสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรอัตรากำลังเพื่อปฏิบัติงานจริงที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวนทั้งหมดจำนวน ๔๒ คน โดยตำแหน่งข้าราชการมากที่สุด จำนวน ๒๔ คน ข้าราชการคิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๘ รองลงมาพนักงานราชการ จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๕ น้อยที่สุด ตำแหน่งลูกจ้างประจำ จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๗ ดังแผนภูมิที่ ๘

แผนภูมิที่ ๘ อัตรากำลังบุคลากร ตามที่ได้รับการจัดสรรของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔



เมื่อแยกสายวิชาชีพ พบว่ามีบุคลากร ดังนี้ ผู้อำนวยการ (แพทย์) จำนวน ๑ คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑๒ คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๓ คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน ๑ คน นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๔ คน นักวิชาการสถิติ จำนวน ๑ คน นักจัดการงานทั่วไป จำนวน ๖ คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน ๗ คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ จำนวน ๒ คน นักเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน ๑ คน พนักงานธุรการ จำนวน ๒ คน พนักงานพัสดุ จำนวน ๑ คน พนักงานบริการ จำนวน ๑ คน ดังแผนภูมิที่ ๙

แผนภูมิที่ ๙ ตำแหน่งของสายวิชาชีพต่างๆ ตามการปรับโครงสร้างกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔



ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ บุคลากรสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาศักยภาพในหลายรูปแบบตามสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๒๐ (COVID-๑๙) เช่น การประชุมผ่านระบบทางไกล การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ/สัมมนา/อบรม ผ่านระบบออนไลน์ และเป็นวิทยากรเพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่าบุคลากรสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต การเข้าร่วมประชุมราชการมากที่สุด จำนวน ๖๗๙ ครั้ง พบว่าเพิ่มขึ้นจำนวน ๖๖ ครั้ง การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติ/สัมมนา/อบรม รองลงมาจำนวน ๑๓๙ ครั้ง พบว่าน้อยลง จำนวน ๔๔ ครั้ง น้อยที่สุดคือ วิทยากร จำนวน ๓๑ ครั้ง พบว่าน้อยลง จำนวน ๔๗ ครั้ง ในแต่ละรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพ (ดังตารางที่ ๓)

การประชุมราชการ จำนวน ๖๗๙ ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน ๒๕๔ เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๗ คน สูงสุดจำนวน ๑๔๑ ครั้งต่อคน ต่ำสุด ๒ ครั้งต่อคน

ประชุมปฏิบัติการ/สัมมนา/อบรม จำนวน ๑๓๙ ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้จำนวน ๔๕ เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๗ คน สูงสุดจำนวน ๑๓ ครั้งต่อคน ต่ำสุด ๒ ครั้งต่อคน

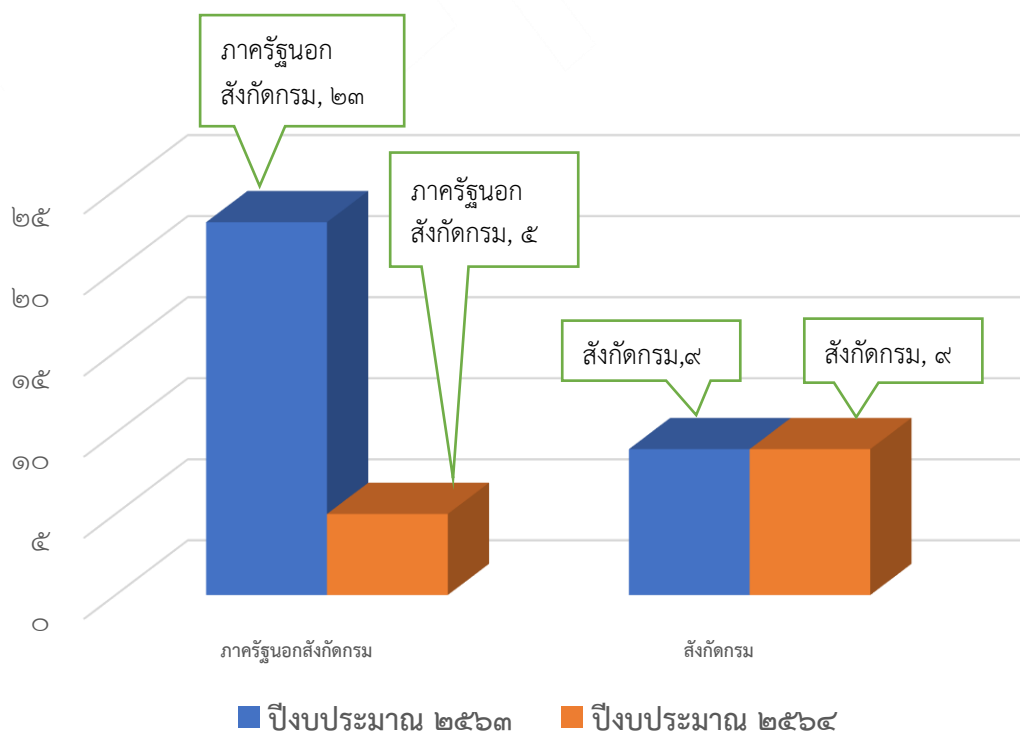
วิทยากร จำนวน ๓๑ ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน ๒๙ เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เป็นวิทยากร จำนวน ๕ คน สูงสุดจำนวน ๓๑ ครั้งต่อคน ต่ำสุด ๑ ครั้งต่อคน

ตารางที่ ๓ ข้อมูลการประชุม/สัมมนาอบรมและเป็นวิทยากรของบุคลากร

รูปแบบ การพัฒนาศักยภาพ	รวม (ครั้ง)	จำแนก (เรื่อง)	จำนวนคน ที่เข้าร่วม	สูงสุด (ครั้งต่อคน)	ต่ำสุด (ครั้งต่อคน)	เฉลี่ย (ครั้งต่อคน)
ประชุมราชการ	๖๗๙	๒๕๔	๒๗	๑๔๑	๒	๒๕
ประชุมเชิงปฏิบัติการ/สัมมนา/ ประชุมวิชาการ/อบรม	๑๓๙	๔๕	๒๗	๑๓	๒	๕
วิทยากร	๓๑	๒๙	๕	๓๑	๑	๖
งานราชพิธี/งานพิธีต่างๆ/ ร่วมดูแลจิตใจสุขภาพจิตผู้ป่วยจิต ๑๙/ อื่นๆ	๑๖๗	๑๖	๓๑	๒๒	๒	๕

เมื่อพิจารณาถึงหน่วยงานที่เชิญบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร ให้ความรู้พบว่าจำนวนหน่วยงานที่เชิญมีทั้งหมด ๑๔ หน่วยงาน เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่าลดลง จำนวน ๑๘ หน่วยงาน และหน่วยงานที่เชิญ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๔ หน่วยงาน คิด เป็นร้อยละ ๑๐๐ เพิ่มขึ้น ๓ หน่วยงาน รองลงมาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๙ หน่วยงาน ดังแผนภูมิที่ ๑๐

แผนภูมิที่ ๑๐ หน่วยงานที่เชิญบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร
ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔



นอกจากนี้บุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตยังได้รับการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่น เช่น

๑. การเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงาน
๒. ดูแลสุขภาพจิตและจัดทำข้อมูลผู้ป่วยติดโรคโควิด ๑๙ รพ.บุษราคัม และ รพ.นิมิบุตร ๑๙ Home Isolation/Community Isolation
๓. ร่วมงาน/จัดนิทรรศการ
๔. โครงการพัฒนาผู้มีความรู้สูง
๕. การเรียนรู้ด้วยระบบออนไลน์ จากหน่วยงานต่างๆ
๖. เป็นแหล่งสำหรับฝึกนักเรียนทุน/นักศึกษามหาวิทยาลัย

การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานมีผลการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

๑. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

๑.๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

๒. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง

๒.๑. การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

๒.๒. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ ปีงบประมาณ

๒๕๖๔

๓. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

๓.๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R Model)

๓.๒. โครงการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ ปีงบประมาณ

๒๕๖๔

๔. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพิเศษ

๔.๑. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

รายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กรมสุขภาพจิต

ชื่อโครงการ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ความสำคัญของโครงการ

กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและขยายการให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่ มุ่งเน้นการสร้างความสามารถของหน่วยบริการทุกระดับให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของประชาชนและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ทัดเทียมกัน (Service Excellence) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว กรมสุขภาพจิตในฐานะกรมวิชาการ ซึ่งรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ได้มอบหมายให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพ (Service Plan) พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care Unit) และการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้เข้าสู่ระบบบริการและได้รับการดูแลต่อเนื่องให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้จัดทำโครงการฯ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-๑๙ ได้มีการปรับเปลี่ยนแผนเพื่อให้มาตรฐานการดำเนินงานยังคงครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยจิตเภททั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้มีความถูกต้องแม่นยำและเป็นฐานข้อมูลเดียวกันในระดับประเทศ จึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานและวางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีการพัฒนาศักยภาพแพทย์ด้านการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในคลินิกหมอครอบครัว (PCU) ทางไกลผ่านระบบ Web Conference จำนวน ๑ รุ่น และพัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในคลินิกหมอครอบครัว (PCU) ทางไกลผ่านระบบ Web Conference จำนวน ๘ รุ่น ในขณะเดียวกันมีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ โดยใช้รูปแบบ E-Learning เพื่อตอบสนองการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ไร้รอยต่อและยังสามารถพัฒนาองค์ความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีศักยภาพสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเบื้องต้นในระยะฉุกเฉิน ไม่เกิน ๑๔ วัน ลดความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง รวมถึงเกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายระบบบริการในเขตสุขภาพ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจึงพบว่าค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๘.๙๒ ๙๑.๖๕ ๙๓.๓๗ ๙๔.๔๗ และ ๑๐๑.๖๓ ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ อยู่ที่ร้อยละ ๒๖.๘๙ และร้อยละ ๙๑.๑๒ ตามลำดับ

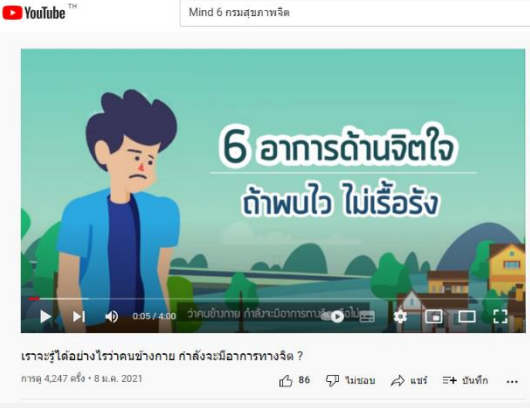
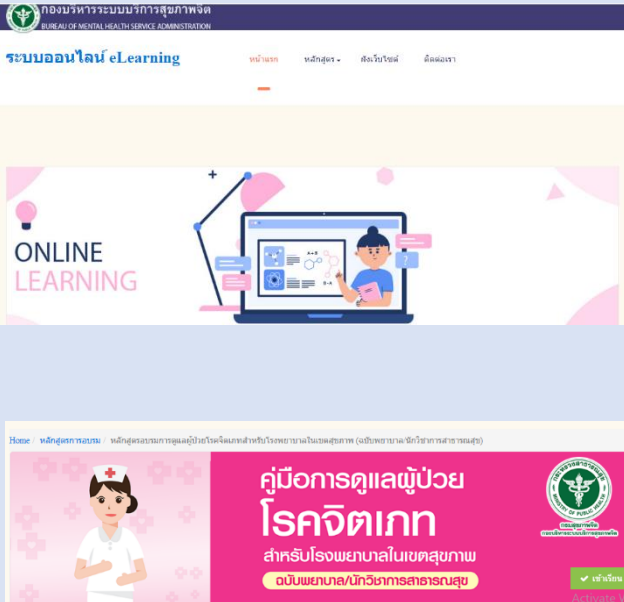
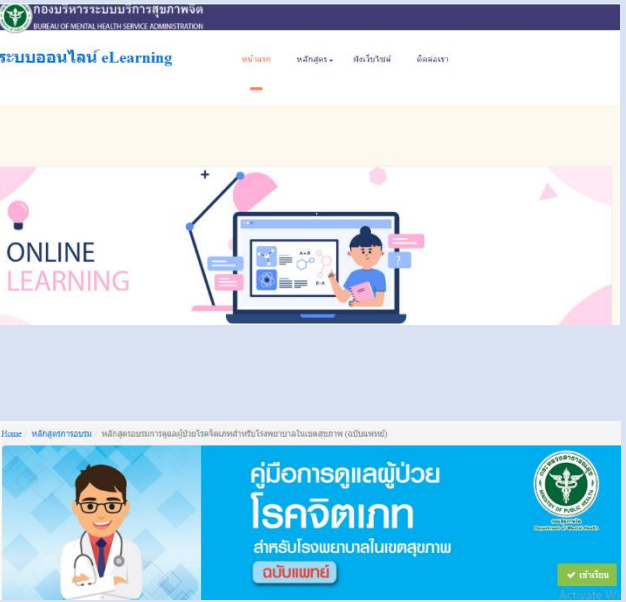
วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และการฆ่าตัวตาย
๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รพจ. ให้สามารถบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ

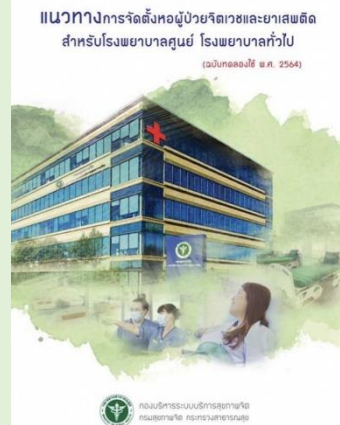
๔. เพื่อให้เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
๕. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลผลิต

สื่อภาพเคลื่อนไหว แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ (Mind๖)	สื่อภาพเคลื่อนไหว แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการ ก่อความรุนแรง (Mind๗)
	
eLearning คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาล สำหรับพยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุข	eLearning คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ในโรงพยาบาล สำหรับแพทย์
	

แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสำหรับโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป (ฉบับทดลองใช้ พ.ศ. ๒๕๖๔)



ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๑. ร้อยละ ๖๕.๕๒ ของ รพศ./ รพท. (ระดับ A และ S) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ ๑ ทุกด้าน (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)
๒. ละ ๔๗.๑๘ ของ รพช. (ระดับ M๑ - F๓) ในแต่ละเขตสุขภาพมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ ๑ (เป้าหมายร้อยละ ๓๐)
๓. ร้อยละ ๘๘.๔๒ ของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)
๔. ร้อยละ ๓๐.๐๘ ของแพทย์ในคลินิกหออครอบครัว (PCU) ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (เป้าหมายร้อยละ ๓๐)
๕. ร้อยละ ๔๐.๑๘ ของพยาบาลในคลินิกหออครอบครัว (PCU) ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (เป้าหมายร้อยละ ๔๐)
๖. ร้อยละ ๖๔.๓๐ ของคลินิกหออครอบครัว (Primary care unit : PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (เป้าหมายร้อยละ ๓๕)

เขต	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	ร้อยละของคลินิกหออครอบครัว มีระบบ/ กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน		
		PCU ที่มีศักยภาพ (แห่ง)	PCU ที่มีระบบ/ กิจกรรม ๑	ร้อยละ
๑	โรงพยาบาลสวนปรุง	๑๑๗	๔๖	๓๙.๓๒
๒	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	๗๗	๔๑	๕๓.๒๕
๓	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	๗๙	๕๘	๗๓.๔๒
๔	โรงพยาบาลศรีธัญญา	๘๔	๘๔	๑๐๐.๐๐
๕	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	๕๐	๒๕	๕๐.๐๐
๖	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	๒๒	๑๒	๕๔.๕๕
๖	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	๓๓	๓๓	๑๐๐.๐๐

เขต	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว มีระบบ/ กิจกรรม ในการ ดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน		
		PCU ที่มีศักยภาพ (แห่ง)	PCU ที่มีระบบ/ กิจกรรม ฯ	ร้อยละ
๗	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	๙๘	๖๒	๖๓.๒๗
๘	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	๓๑	๓๑	๑๐๐.๐๐
๘	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	๒๒	๑๑	๕๐.๐๐
๙	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	๑๑๑	๔๙	๔๔.๑๔
๑๐	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	๙๖	๘๔	๘๗.๕๐
๑๑	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	๕๓	๓๐	๕๖.๖๐
๑๒	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	๘๕	๕๐	๕๘.๘๒
รวม		๙๕๘	๖๑๖	๖๔.๓๐

ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

๗. ร้อยละ ๑๐๒.๒๓ ของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิตเภท: Schizophrenia) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (เป้าหมายร้อยละ ๘๒)

เขตสุขภาพ	(๑) จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการ สะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ จนถึง ปีประมาณ ๒๕๖๔ ของจังหวัดที่ รับผิดชอบในเขตสุขภาพ (คน)	(๒) จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาด ประมาณของจังหวัดที่รับผิดชอบ ในเขตสุขภาพจากความชุกที่ได้ จากการสำรวจ (คน)	ร้อยละ (๑)/(๒)*๑๐๐
เขตสุขภาพที่ ๑	๓๗,๑๕๙	๓๗,๙๗๖	๙๗.๘๕
เขตสุขภาพที่ ๒	๒๑,๖๓๓	๒๒,๙๗๙	๙๔.๑๔
เขตสุขภาพที่ ๓	๑๘,๓๔๙	๒๐,๐๖๒	๙๑.๔๖
เขตสุขภาพที่ ๔	๓๓,๕๒๔	๓๕,๗๘๘	๙๓.๖๗
เขตสุขภาพที่ ๕	๒๗,๙๒๕	๓๔,๔๔๑	๘๑.๐๘
เขตสุขภาพที่ ๖	๓๑,๕๘๔	๓๙,๖๔๔	๗๙.๖๗
เขตสุขภาพที่ ๗	๔๔,๓๙๐	๓๔,๐๓๗	๑๓๐.๔๒
เขตสุขภาพที่ ๘	๔๓,๒๗๕	๓๖,๕๑๕	๑๑๘.๕๑
เขตสุขภาพที่ ๙	๔๗,๕๗๘	๔๔,๘๓๕	๑๐๖.๑๒
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๔๐,๗๘๒	๓๐,๔๓๒	๑๓๔.๐๑
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๓๐,๐๓๑	๒๘,๕๗๐	๑๐๕.๑๑
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๒๘,๗๒๗	๓๐,๘๕๒	๙๓.๑๑
เขตสุขภาพที่ ๑๓	๑๐,๔๐๖	๓๗,๙๘๓	๒๗.๔๐
รวม	๔๐๔,๙๕๗	๓๙๖,๑๓๑	๑๐๒.๒๓

แหล่งข้อมูล : ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ HDC กระทรวงสาธารณสุข

๘. ร้อยละ ๙๑.๓๖ ข้อมูลของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน ๖ เดือน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ทั้งรายใหม่และรายเก่าได้รับการ ติดตามรักษาต่อเนื่อง อย่างน้อย ๑ ครั้งภายในระยะเวลา ๖ เดือน	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มา รับบริการแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในของสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ (คน)	ร้อยละ (๑)/(๒)*๑๐๐
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	๒,๓๗๓	๒,๕๘๐	๙๑.๙๘
สถาบันสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ	๘,๔๑๗	๙,๓๘๑	๘๙.๗๒
โรงพยาบาลศรีธัญญา	๗,๒๖๖	๗,๙๐๖	๙๑.๙๐
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	๙๔๙	๙๘๐	๙๖.๘๔
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	๒,๕๖๗	๒,๖๗๖	๙๕.๙๓
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	๒,๙๙๔	๓,๔๐๕	๘๗.๙๓
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	๓,๘๑๔	๔,๐๖๙	๙๓.๗๓
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	๑,๑๙๘	๑,๓๑๖	๙๑.๐๓
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	๙๑๙	๑,๐๗๑	๘๕.๘๑
โรงพยาบาลสวนปรุง	๑,๖๙๖	๑,๙๒๖	๘๘.๐๖
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	๑,๒๕๑	๑,๓๔๘	๙๒.๘๐
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	๑๖๘	๑๗๘	๙๔.๓๘
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	๒,๗๘๕	๒,๙๔๒	๙๔.๖๖
โรงพยาบาลจิตเวชจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	๑,๕๙	๑,๘๐๕	๘๘.๓๑
รวม	๓๗,๙๙๑	๔๑,๕๘๓	๙๑.๓๖

แหล่งข้อมูล : ณ 30 กันยายน 2564 HDC กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงาน

๑. จากสถานการณ์โควิด ๑๙ ทำให้บุคลากรในพื้นที่ซึ่งมีจำนวนน้อยต้องทำงานวัคซีนและงานโควิดที่เพิ่มขึ้น ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิต
๒. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพในช่วงสถานการณ์โควิดมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการประชุมผ่าน Web Conference อาจทำให้หน่วยงาน/ ผู้ปฏิบัติงานที่ขาดความพร้อมด้านอุปกรณ์และทักษะการใช้ Web Conference
๓. บุคลากรในระดับปฏิบัติยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคทางจิตเวช, ความรู้ในเรื่องการดูแลและยาจิตเวช, การเฝ้าระวัง ดูแล และสังเกตอาการ,การจัดการเมื่อมีผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวในชุมชน
๔. ปฏิบัติหรือผู้รับผิดชอบในการดูแลเรื่องสุขภาพจิต ยังมีการหมุนเวียนทำงาน ทำให้การรับรู้ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง และขาดความต่อเนื่องในด้านการบริหารจัดการ

ข้อเสนอแนะ

๑. วางแผนการจัดกิจกรรมการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลหรือช่องทางออนไลน์เข้ามาประยุกต์ใช้ และต้องมีแผนสำรองในการดำเนินงานเตรียมไว้ หากเกิดเหตุวิกฤตขึ้นจะสามารถปรับแผนการดำเนินงานได้ทันที่
๒. ควรมีการบูรณาการการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกันระหว่างกรมฯ ต่างๆในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการบูรณาการทั้งฝ่ายกาย ฝ่ายจิต เมื่อลงไปชี้แจงจะได้เป็นเนื้อเดียวกัน ป้องกันการสับสนของพื้นที่

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๕

๑. ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพ (Service Plan)
๒. พัฒนาแนวทางการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
๓. พัฒนาศักยภาพการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับแพทย์และพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
๔. ขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานเชิงคุณภาพในพื้นที่ ให้เกิดรูปแบบการดูแลติดตามต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน
๕. ขยายผลการนำ Application โรคจิตไปใช้ในเครือข่าย อสม./ แกนนำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๖. ผลิตและเผยแพร่สื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ (Mind๖) และแบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (Mind๗) บนรถเอกซเรย์ร่วม เพื่อขยายผลการเข้าถึงสื่อ
๗. ไปยังกลุ่มประชาชนทั่วไปให้มากขึ้น ช่วยให้สามารถคัดกรองผู้มีอาการทางจิตใจได้อย่างรวดเร็ว ช่วยรับมือและเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนให้ได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็ว
๘. พัฒนาแบบสังเกตการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท
๙. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแบบบูรณาการ
๑๐. ติดตามและประเมินผลการทดลองใช้แนวทางหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

ชื่อโครงการ การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความรุนแรงที่ปรากฏทางสังคมเกิดขึ้น ทั้งในครอบครัวหรือกับประชาชนทั่วไป พบว่า ผู้ก่อเหตุส่วนหนึ่งมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน เมื่อกลับสู่ชุมชนหรือครอบครัว มีปัญหาขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือใช้สาร/สารเสพติด จึงทำให้อาการกำเริบ มีพฤติกรรมก้าวร้าว และอาจก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น กรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญของการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสังคม จึงได้ดำเนินการโครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ด้วยการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) การพัฒนาแนวทางการคัดกรองตามเกณฑ์ เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ บูรณาการดำเนินงานผ่านเครือข่ายที่เชื่อมโยงในเขตสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้มีระบบการติดตาม เฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ควบคุมตามการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้มีมาตรฐาน โดยใช้ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่มีการกำกับ ติดตาม การนำเข้าข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม)
๒. เพื่อพัฒนาระบบติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน และพัฒนาระบบเพื่อเชื่อมต่อข้อมูล HIS โรงพยาบาลกับโปรแกรมติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน บูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์
๓. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๒. ประชุมปรึกษาหารือแนวทางการลงรหัสผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๓. ประชุมพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง (SMI-V)
๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบรายงานการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง (SMI-V)
๕. ผลิตคู่มือแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และการบันทึกรหัสผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๔ แห่ง

ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ (โครงการขับเคลื่อนฯ)

ร้อยละ ๘๘.๔๑ ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน ๑ ปี

ผลผลิต/ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม

คู่มือแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และบันทึกหัตถ์ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

การติดตามผู้ป่วย SMI-V ที่มีปัญหาก่อความรุนแรงในชุมชน หลังการติดตามไปที่เครือข่ายพบว่าไม่สามารถพาผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่องได้ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้มีการก่อความรุนแรงซ้ำ และเครือข่ายไม่สามารถลงพื้นที่ได้ หน่วยงานจึงได้ปรับระบบการโทรติดตามผู้ป่วย SMI-V และครอบครัว และส่งต่อข้อมูลการดูแลให้เครือข่าย ในการดูแลต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิตควรมีการพัฒนาระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพในการติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่มีความเชื่อมโยงกัน และพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยในเชิงคุณภาพร่วมด้วย

ก้าวต่อไปปี ๒๕๖๕

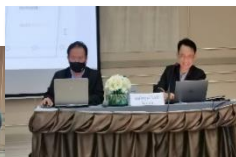
✚ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในการคัดกรองตามเกณฑ์ผู้ป่วย SMI-V และนำเข้ารหัสผู้ป่วย SMI-V ใน HDC ได้

✚ พัฒนาโปรแกรมการดูแลด้านสังคมจิตใจ ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง โปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ที่ใช้สุรา ยา และสารเสพติด พัฒนาระบบการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ๔๓ แฟ้ม

✚ พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวช SMI-V สำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชและ รพ.แม่ข่ายในเขตสุขภาพ

✚ พัฒนาขยายผลระบบสารสนเทศด้วยโปรแกรม Care transition ที่เชื่อมโยงการดำเนินงานการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชกับเครือข่ายการดูแลในเขตสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกโรคทางจิตเวช และครอบคลุมระบบรายงาน

รูปภาพประกอบ

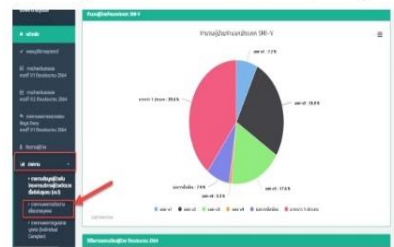


ระบบสารสนเทศในการติดตามเยี่ยม

ผู้ป่วย SMI-V CARE TRANSITION

วิธีตรวจสอบรายงานผลการติดตามเยี่ยมรายบุคคล

เลือกกรายงานผลการติดตามเยี่ยมรายบุคคล



ผู้จัดทำ นางสาวภูษณิศ ชัยวิรัตน์นกุล

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หลักการและเหตุผล

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยผลกระทบในด้านสุขภาพจิตพบว่า ประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเปราะบางทางสังคม ฯลฯ มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น เครียด ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย และปัญหาจิตเวชอื่นๆ กรมสุขภาพจิตจึงได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าวเพื่อดูแลจิตใจ ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับผลกระทบด้วยการพัฒนาระบบบริการในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช รวมทั้งปรับปรุงแบบใหม่ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย ซึ่งดำเนินการภายใต้เจตนารมณ์ของอธิบดีกรมสุขภาพจิต

เรื่องการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (Service Excellence for New Normal) หน่วยบริการจิตเวชต้องเป็น Smart Hospital เพื่อลดความแออัดลดระยะเวลาการรอคอยตามหลักการ EMS ได้แก่ Environment : สร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศให้น่าอยู่ Modernization : มีความทันสมัยและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล Service : ระบบบริการที่รวดเร็ว สะดวกสบาย และเรื่องของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบันและรองรับการแพร่ระบาดทั้ง ๓ ระยะ ในระลอกที่ ๒ และระลอกต่อไปที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการจิตเวชรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Psychiatric Service System) มีการปรับปรุงแบบการให้บริการ ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อลดความแออัดและลดระยะเวลาการรอคอยลดการติดเชื้อทั้งในผู้ป่วยและบุคลากร นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชให้เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ
๒. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อนให้มีมาตรฐาน
๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนงบประมาณการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ ให้กับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ๒๐ แห่ง
๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๓. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง นวัตกรรมบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Psychiatric Service)
๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การใช้แบบประเมิน Clinical Global Impression (CGI) ในสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต
๕. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาเกณฑ์ระบบบริการจิตเวชรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Psychiatric Service System)
๖. ผลิตเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวช สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

หน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๒๐ แห่ง

ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ (โครงการขับเคลื่อนฯ)

๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๔ = ร้อยละ ๗๐ ผลการดำเนินงานได้ ร้อยละ ๘๘.๘๓
๒. จำนวนหน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ระดับ ๑ ค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๔ = ๑๙ แห่ง ผลการดำเนินงานได้ ๒๐ แห่ง

ผลผลิต/ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม

๑. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ
๒. เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวช สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต
๓. เกณฑ์การประเมินระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Psychiatric Service) สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

บทเรียนจากการดำเนินงาน จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ส่งผลให้การดำเนินงานโครงการไม่เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ พบข้อจำกัดของเครื่องมือในการประเมินให้ครอบคลุมทุกกลุ่มผู้ป่วย การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน อย่างไรก็ตาม ได้รับความร่วมมือจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในการดำเนินงานตามแนวทางทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช มีการปรับตัวระบบการให้บริการแบบชีวิตวิถีใหม่ โดยการดำเนินการทดลองใช้เกณฑ์การประเมินระบบบริการ

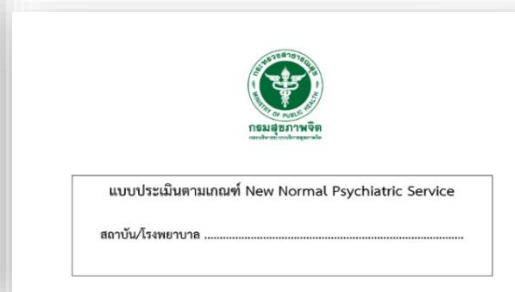
สุขภาพจิตและจิตเวชในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Psychiatric Service) ซึ่งอยู่ในระหว่างทดลองใช้ มีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การประเมินบางข้อให้เหมาะสมกับหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องและรองรับการให้บริการ ป้องกันการแพร่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการเตรียมแผนรองรับการดำเนินงานกรณีเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในระลอกต่างๆ การสนับสนุนงบประมาณ/ครุภัณฑ์ในการพัฒนาระบบบริการในรูปแบบ New Normal Psychiatric service

ก้าวต่อไปปี ๒๕๖๕

๑. พัฒนาระบบการให้บริการจิตเวชรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Psychiatric Service System) เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)
๒. พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ของสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต
๓. พัฒนาหลักสูตรออนไลน์ “แนวทางการใช้ Clinical Global Impression (CGI)” สำหรับบุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต
๔. พัฒนาโปรแกรมระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

รูปภาพประกอบ



ผู้จัดทำ นางศจี รุกขวัฒนกุล นางสาวสิริราภรณ์ หฤทัย และนางสาวเบญจภรณ์ ร้องบุญลือ

ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R Model)

งบประมาณของโครงการ ๑๙๗,๖๕๐ บาท

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์เรื่องยาเสพติดในประเทศไทยเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่ยังคงมีการแพร่ระบาดและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ในปี ๒๕๕๙ จากการคาดประมาณประชาชนผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย มีจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดมีมากถึง ๑.๔ ล้านคน โดยพบว่าผู้ใช้สารเสพติดครั้งแรกมีอายุน้อยลงไปเรื่อย ๆ เมื่อเป็นเช่นนั้นอาจทำให้เกิดพฤติกรรมกระเสาะเสเปด เริ่มต้นตั้งแต่อายุยังน้อย ปริมาณการเสพยา และการเสพยาเวลายาวนาน จากพฤติกรรมดังกล่าวส่วนใหญ่อาจทำให้เกิดโรคสมองติดยา และส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บป่วยทางจิตเวช เช่น หลงผิด ประสาทหลอน หวาดระแวง ก่อความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายและก่อความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ทั้งนี้หากผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตสามารถเข้าถึงบริการตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง จะช่วยบรรเทาความรุนแรงของความเจ็บป่วยทางจิต และลดผลกระทบด้านลบต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นได้มาก

ปัจจุบันรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดมีหลากหลาย การเลือกใช้วิธีการหรือรูปแบบใดอาจขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ อาทิ ระดับความรุนแรงของโรค สภาพของผู้ป่วย จำนวนบุคลากรสหวิชาชีพของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง เป็นต้น โปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R Model) เป็นอีกหนึ่งโปรแกรมคุณภาพที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยกลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช โดยเป็นโปรแกรมที่มีกิจกรรมการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด เป็นต้น โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพรอบด้านจนสามารถฟื้นคืนสภาพความเจ็บป่วยทางจิตให้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติร่วมกับครอบครัว และชุมชน แต่โปรแกรมดังกล่าวยังไม่ได้ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลจิตเวชบางแห่งมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรสหวิชาชีพที่มีไม่ครบตามที่ระบุในโปรแกรมฯ ซึ่งอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่เป็นไปตามความมุ่งหวังของการบำบัด

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต พิจารณาแล้วเห็นว่าโปรแกรมดังกล่าว หากได้นำไปใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด จะช่วยให้การบำบัดฟื้นฟูเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R Model) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทบทวนปรับปรุงโปรแกรมการบำบัดดังกล่าว เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทการดำเนินงานของโรงพยาบาลจิตเวชในปัจจุบัน ตลอดจนใช้เป็นแนวทางหรือมาตรฐานในการให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดของกรมสุขภาพจิตต่อไป

บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

ควรมีระยะเวลามากขึ้นในการรวบรวมและจัดทำเนื้อหาในคู่มือฯ เพื่อความครอบคลุมทั้งเนื้อหาและกิจกรรมที่ใช้ในการบำบัด ตลอดจนมีเวลาในการหารือสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ใช้อีกครั้ง

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๕

+ ติดตามผลการทดลองใช้คู่มือโปรแกรมบูรณาการฯ โดยผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชฯ/สุรา/สารเสพติด ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต

+ ขยายผลการนำคู่มือโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/ สารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวชไปทดลองใช้ในเขตบริการสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หลักการและเหตุผล

จากแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการใช้กัญชาเสรีทางการแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กลยุทธ์ และเครื่องมือด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทั้งผู้ให้บริการ และประชาชนรับรู้ข่าวสาร เกิดความเชื่อมั่นต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งลดความความเชื่อที่ผิดๆ ของสังคมในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ ในภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานประชาสัมพันธ์กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งได้ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานทั้งการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมต่างๆ ในการสร้างการรับรู้และการตอบสนองข่าวสารกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเพิ่มช่องทางการสื่อสารในวงกว้าง เป็นต้น

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
๒. เพื่อให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็ง เอื้อต่อความสำเร็จ คุณภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ
๓. เปิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเป็นพื้นฐานสู่การพัฒนาต่อยอดงานทั้งทางด้านวิชาการและบริการกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพต่อไป

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ผลิตสื่อสำหรับใช้ในกิจกรรมประชาสัมพันธ์กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ
๒. การวิเคราะห์กระแสสังคมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ (Social listening)
๓. จ้างเหมาบุคคล เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและตอบสนองข้อมูลข่าวสารกัญชาทางการแพทย์ให้ทันต่อสถานการณ์
๔. จัดทำรายการ Cannabis to know ถ่ายทอดสดผ่านทาง Facebook live สถาบันกัญชาทางการแพทย์
๕. จัดทำคำสั่งคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Cannabis 's Communication Response Team : CCRT)
๖. จัดทำทำเนียบข้อมูลผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ กัญชาทางการแพทย์
๗. จัดทำ Knowledge base center กัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
๘. จัดทำปฏิทินการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

ประชาชนทั่วไป สื่อมวลชน และบุคลากรทางการแพทย์

ผลการดำเนินงาน

๑. ผลิตสื่อสำหรับใช้ในกิจกรรมประชาสัมพันธ์กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ เช่น มาสคอต Dr.Kanchong ปากกาและพดสปริง Dr.Ganja และ Dr.Kanchong เสื้อ Dr.Kanchong เป็นต้น
๒. การวิเคราะห์กระแสสังคมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ (Social Listening) รวบรวมและวิเคราะห์ประเด็นความสนใจ กระแสสังคม ตลอดจนปัญหาและความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับกัญชา กัญชงทางการแพทย์สุขภาพ สำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
๓. จัดทำแบบสอบถาม เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและตอบสนองข้อมูลข่าวสารกัญชาทางการแพทย์ให้ทันต่อสถานการณ์
๔. จัดทำรายการ Cannabis to know ถ่ายทอดสดผ่านทาง Facebook live สถาบันกัญชาทางการแพทย์
๕. จัดทำคำสั่งคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Cannabis 's Communication Response Team : CCRT) และประชุมคณะทำงาน จำนวน ๒ ครั้ง และได้คู่มือแนวปฏิบัติการรับรู้และการตอบสนองข่าวสารกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
๖. จัดทำทำเนียบข้อมูลผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์กัญชาทางการแพทย์
๗. จัดทำ Knowledge base center กัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
๘. จัดทำปฏิทินการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

๑. ผลิตสื่อสำหรับใช้ในกิจกรรมประชาสัมพันธ์กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ

- | | |
|--|------------------|
| ๑.๑ มาสคอต Dr.Kanchong | จำนวน ๒ ตัว |
| ๑.๒ ปากกาและพดสปริง Dr.Ganja และ Dr.Kanchong | จำนวน ๒,๐๐๐ ชิ้น |
| ๑.๓ เสื้อ Dr.Kanchong | จำนวน ๖๐๐ ตัว |
| ๑.๔ Roll up ประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ | จำนวน ๕ ชิ้น |
| ๑.๕ Scoop / Article และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ “กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ” ทางช่องทางต่างๆ และเว็บไซต์ | จำนวน ๕ เรื่อง |
| ๑.๖ บทความสั้นและเผยแพร่ผ่านสื่อเพื่อให้ความรู้ “กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ” ทั้งทางเว็บไซต์กัญชาทางการแพทย์และช่องทางอื่นๆ | จำนวน ๕ เรื่อง |
| ๑.๗ ถ่ายทอดสดผ่านโซเชียลมีเดีย “กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ” ทั้งทางเว็บไซต์กัญชาทางการแพทย์และช่องทางอื่นๆ | จำนวน ๕ เรื่อง |

กรมสุขภาพจิต ได้สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อใช้ในกิจกรรมกัญชาทางการแพทย์ ให้กับผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ ๑๓ เขต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับออกปฏิบัติงานต่างๆ เพื่อเป็นสื่อสำหรับเผยแพร่เอกลักษณ์งานด้านกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ

๒. การวิเคราะห์กระแสสังคมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ (Social listening)

รวบรวมและวิเคราะห์ประเด็นความสนใจ กระแสสังคม ตลอดจนปัญหาและความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับกัญชา กัญชงทางการแพทย์สุขภาพ สำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๔ พบว่า หัวข้อที่ได้รับการกล่าวถึงประจำเดือน มิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๔ คือ การปลูกและการผลิต แยกเป็นกัญชา ๓,๐๖๑ ข้อความ กัญชง ๒,๑๗๘ ข้อความ รองลงมาเรื่องการบริโภค เชิงนโยบาย และการรักษาทางการแพทย์ ตามลำดับ ช่องทางต่างๆ ที่น่าสนใจ ซึ่งได้มีการโพสต์ประเด็นเกี่ยวกับกัญชา คือ Facebook Twitter YouTube บทสรุปความสนใจของประชาชน คือ ประชาชนให้ความสนใจ ในการเลือกใช้กัญชา เพื่อวัตถุประสงค์ เพื่อการปลูก และการผลิต การบริโภค และการรักษา ประเด็นเชิงลบที่พบและมี Engagement สูงคือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงกับนโยบายกัญชาที่ถูกมองในแง่ลบ คำแนะนำคือ จัดทำเนื้อหา Content เผยแพร่ เพื่อชี้แจงประเด็น กัญชา เพื่อนายทุน จริงหรือไม่ ประชาชนสามารถเข้าร่วมได้อย่างไร / ประโยชน์ของ กัญชาทางการแพทย์

บทสรุป Monthly Sentiment (ประเด็นกัญชาและกัญชงทางการแพทย์และสุขภาพ) ประจำเดือน มิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๔

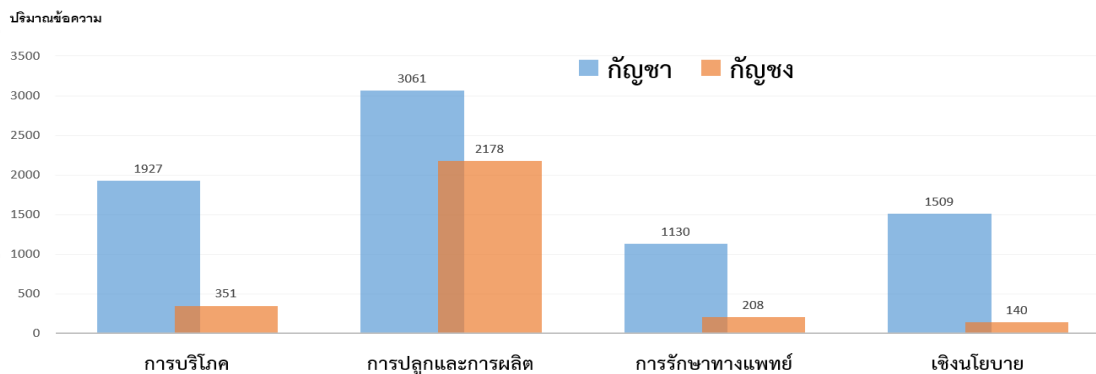
อันดับ ๑ ปริมาณข้อความในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์มากที่สุด คือข้อความที่มีทัศนคติต่อข้อความในแบบ Neutral ได้แก่ข่าวสาร การสอบถาม การกล่าวถึงโดยไม่แสดงทัศนคติ (Neutral) โดยตั้งแต่เดือน มิ.ย. จนถึง ส.ค. มีปริมาณสูงเกิน ๘๐% และเพิ่มมากขึ้นในเดือน ส.ค. ถึง ๙๐.๗๓% แสดงให้เห็นว่าประชาชน มีความสนใจในประเด็นดังกล่าวมากยิ่งขึ้น

อันดับ ๒ จะเป็นในส่วน of ข้อความที่แสดงทัศนคติเชิงลบ มีสูงขึ้นในเดือน ก.ค. ถึง ๑๓.๙% ซึ่งเป็นการพาดพิงนโยบายและสถานการณ์บริหารจัดการโควิด-๑๙ และลดลงในเดือน ส.ค. โดยลดลงอยู่ที่ ๘.๕๘%

อันดับ ๓ จะเป็นข้อความที่แสดงทัศนคติเชิงบวกที่เป็นการกล่าวชื่นชมโดยส่วนใหญ่จะชื่อชมเมนูอาหารที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ / คาเฟ่กัญชา / น้ำมันกัญชาที่ใช้แล้วเห็นผล

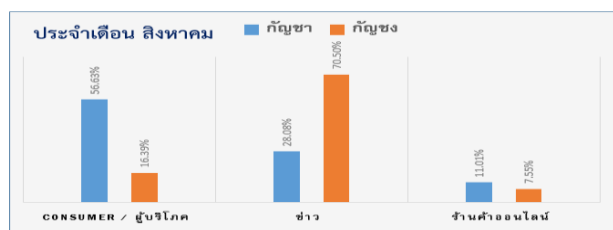
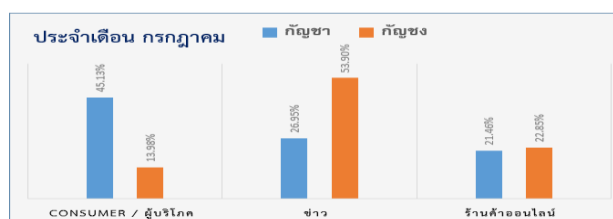
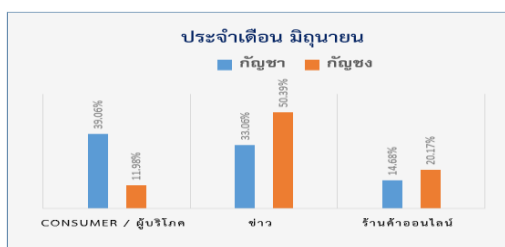
ปริมาณหัวข้อที่ได้รับการกล่าวถึงประจำเดือน มิถุนายน – สิงหาคม 2564

กศพ
งานการแพทย์



ภาพรวมประจำเดือน มิถุนายน – สิงหาคม 2564

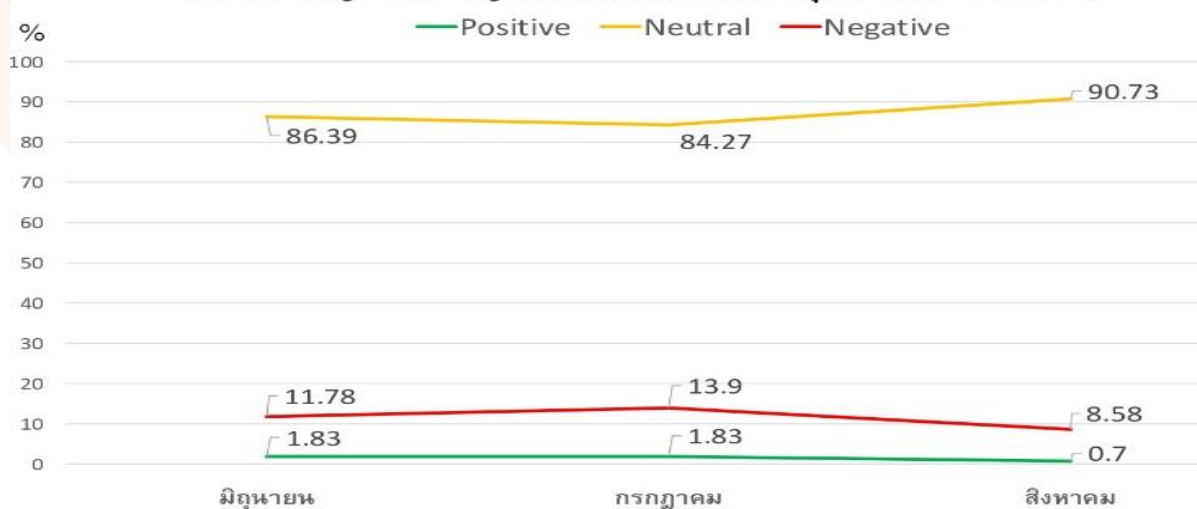
แหล่งที่มาขอข้อมูล/กลุ่มเป้าหมายที่โพสต์



กศพ
งานการแพทย์

Monthly Sentiment

(ประเด็นกัญชาและกัญชงทางการแพทย์และสุขภาพ มิ.ย.-ส.ค. 64)



๓. จ้างเหมาบุคคล เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและตอบสนองข้อมูลข่าวสารกัญชาทางการแพทย์ให้ทันต่อสถานการณ์

จำนวน ๑ คน ระยะเวลาตั้งแต่เดือน มิถุนายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ผลการปฏิบัติงาน คือ วิเคราะห์ประเด็นร้อน (Analyze hot issues) ที่เป็นที่สนใจของสังคม และรวบรวมประเด็นคำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาสื่อและเว็บไซต์กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ และโต้ตอบ (Respond) ภายใต้การกำกับดูแลของคณะทำงานพัฒนาสื่อและเว็บไซต์กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ มีการตรวจสอบ (Monitoring) และตอบสนองต่อข้อมูลที่เป็นการเข้าใจผิดในประเด็นกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาสื่อและเว็บไซต์กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง (Fake News) ออกแบบและพัฒนาสื่อเทคโนโลยีประชาสัมพันธ์กัญชาทางการแพทย์ในรูปแบบ infographic ดูแลปรับปรุงเนื้อหาเว็บไซต์กัญชาทางการแพทย์ เฟจ Facebook หรือช่องทางอื่นๆ

๔. จัดทำรายการ Cannabis to know ถ่ายทอดสดผ่านทาง Facebook live สถาบันกัญชาทางการแพทย์

จำนวน ๑๒ ตอน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ต้องให้กับประชาชน และผลการตอบรับมีผู้ติดตามเพจและมีผู้ชมรายการย้อนหลังเพิ่มขึ้น

๕. จัดทำคำสั่งคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Cannabis 's Communication Response Team : CCRT) และประชุมคณะทำงาน จำนวน ๒ ครั้ง ผลลัพธ์ที่ได้คือ คู่มือแนวปฏิบัติการรับรู้และการตอบสนองข่าวสารกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

๖. จัดทำทำเนียบข้อมูลผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ กัญชาทางการแพทย์ ในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด และเผยแพร่ทำเนียบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อความสะดวกในการติดต่อสื่อสารงานกัญชาทางการแพทย์

๗. จัดทำ Knowledge base center กัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยขอความร่วมมือทุกเขตสุขภาพและหน่วยงานต่างๆ ส่งข้อมูลวิชาการและกิจกรรมกัญชาทางการแพทย์ เพื่อใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน

๘. จัดทำปฏิทินการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยขอความร่วมมือทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งข้อมูลแผนและกิจกรรมกัญชาทางการแพทย์ และได้เผยแพร่ในไลน์กลุ่ม Facebook และช่องทางต่างๆ

รูปภาพประกอบ

มาสคอต Dr.Kanchong



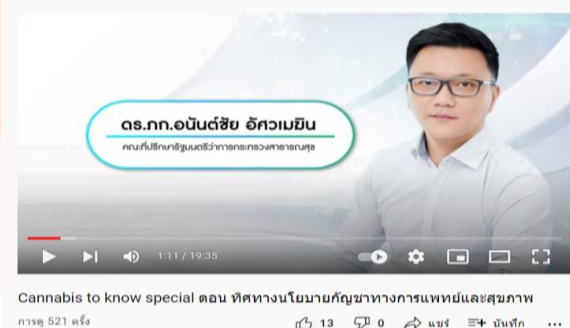
ปากกาและพัดสปริง Dr.Ganja และ Dr.Kanchong

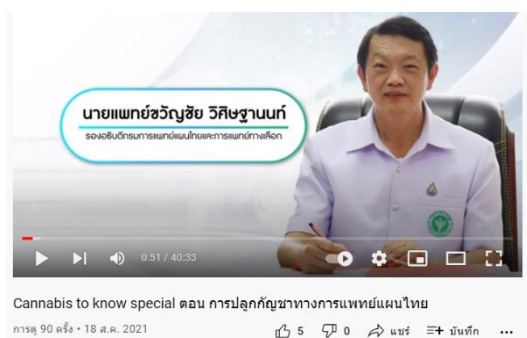


เสื้อ Dr.Kanchong



ภาพตัวอย่างช่องทางการเผยแพร่คลิปสั้น (Viral Clip) เพื่อเผยแพร่ความรู้ ”กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ“





คู่มือแนวปฏิบัติการรับรู้และการตอบสนองข่าวสารกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



QR CODE คู่มือแนวปฏิบัติการรับรู้
และการตอบสนองข่าวสารกัญชา
ทางการแพทย์และสุขภาพ

บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

๑. การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงของประชาชนเพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจเรื่องกัญชาที่หลากหลาย และทันสมัย ผ่าน Influencer ที่สังคมให้การยอมรับ

๒. มี Knowledge Base กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ ให้ประชาชนเข้าถึงได้ ในเรื่อง วิจัย กิจกรรมและสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ

๓. การจัดรายการ Cannabis to Know เนื่องจากวิทยากรเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีภารกิจที่หลากหลาย จึงควรจัดทำเนียบวิทยากรให้ข้อมูลของแต่ละกรมเพื่อสะดวกในการประสานงานได้รวดเร็วและทันท่วงที

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๕

๑. มีการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการและการสื่อสารประชาสัมพันธ์กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาการทางจิตเวชผู้ที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์ (Surveillance System)

๑.๒. การสนับสนุนกิจกรรมประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ จัดทำ ปากกา และคำดูแลเว็บไซต์กัญชาทางการแพทย์

๑.๓. ตลาดนัดความรู้วิชาการกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

๑.๔. จัดหาบริการบุคคลทำหน้าที่ปรับปรุงเนื้อหาและตอบสนองข้อมูลข่าวสารกัญชาทางการแพทย์ ให้ทันต่อสถานการณ์

๒. ข้อเสนอในการประเมินการสื่อสารประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ

๒.๑. ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนสื่อสารในระดับเขตสุขภาพ ในเรื่อง การขออนุญาต การปลูก การจำหน่าย

๒.๒. ๒) สร้างเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุขและสื่อสารผ่านกระบวนการเครือข่าย การประสานความร่วมมือในทางวิชาการร่วมกับภาคธุรกิจ และองค์การยาสูบ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

งบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๕,๘๒๕,๔๒๕ บาท ได้รับจัดสรร จำนวน ๕๕๕,๐๓๕ บาท

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต มีภารกิจเป็นหน่วยงานหลักทำหน้าที่ในการช่วยเหลือเยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจ ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตทั้งจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ และภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ จึงได้พัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยมีการดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับหลัก ๒ป๒ร การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การเผชิญเหตุหรือการรับมือ (Response) และการฟื้นฟู (Recovery) เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตขึ้นทุกครั้งจะมีผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สิน เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ทำให้ประชาชนเกิดอาการช็อค ตื่นตระหนก ตื่นกลัว เสียใจ โกรธ เกิดภาวะเครียด ส่งผลต่อจิตใจ อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเกิดความผิดปกติหรือโรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorders: PTSD) ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายได้ จึงได้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบบริการและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
๒. พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตและการฟื้นคืนสู่สภาวะทางจิต
๓. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต
๔. พัฒนานองค์ความรู้/การวิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชน

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพให้แก่ สถาบัน โรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพจิตใจสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๓๓ หน่วยงาน
๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี ระหว่างวันที่ ๒๓ – ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ โรงแรมทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร
๓. ประชุมระบบฐานข้อมูลงานพระราชพิธี วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม Conference อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมสุขภาพจิต
๔. จัดพิมพ์ชุดหลักสูตรและคู่มือผู้เข้าอบรม เรื่องการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ฉบับทดลองใช้ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๕. ประชุมปรึกษาหารือการจัดทำฐานข้อมูลโปรแกรม Mental Health Check In ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔

๖. ประชุมเตรียมความพร้อมบุคลากรให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในสถานที่กักกันตัวของรัฐ (State Quarantine) วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ๔ อาคาร ๑ ชั้น ๔ กรมสุขภาพจิต

๗. ประชุมชี้แจงการเฝ้าระวังจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิตจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) กรกฎาคม ๒๕๖๔

๘. ประชุมคณะกรรมการตามศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิต (EOC) จำนวน ๔๗ ครั้ง
กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

๑. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

๒. ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนในการกิจพระราชพิธี

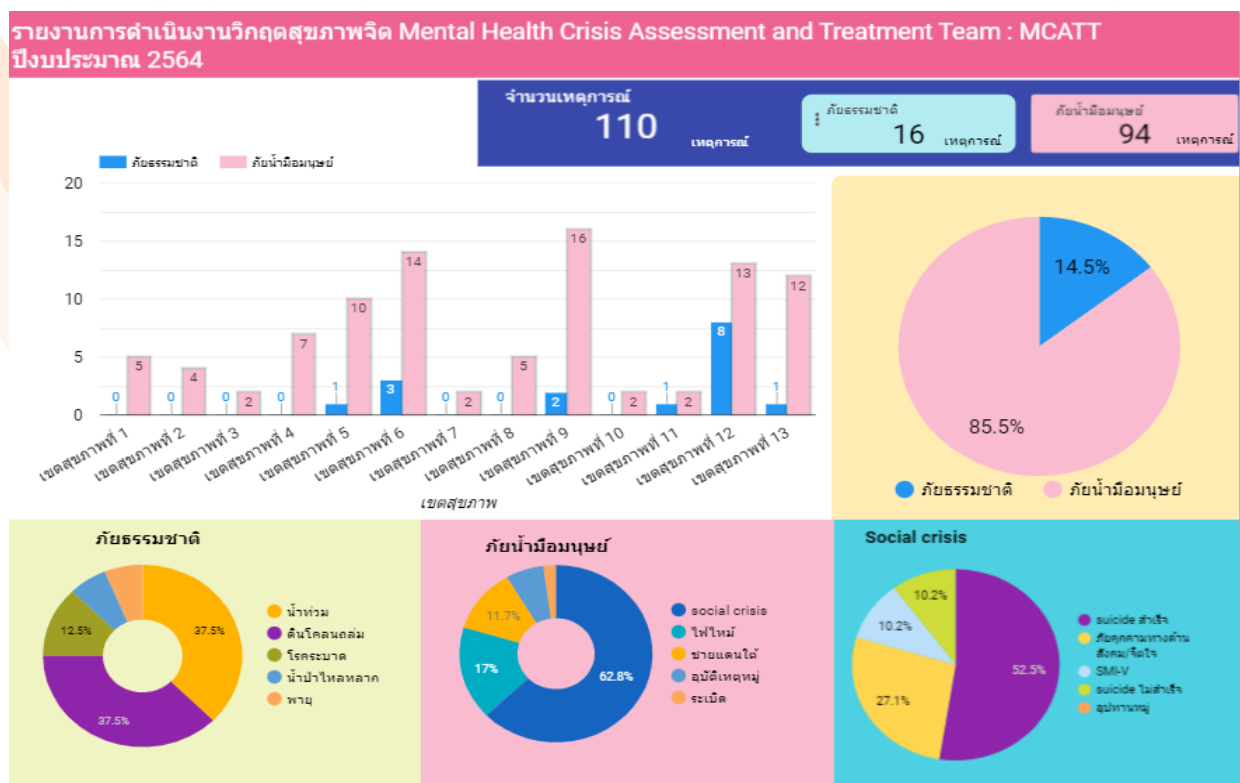
๓. ประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

๔. เครือข่ายวิกฤตสุขภาพจิต เช่น MERT mini MERT SRRT EMS ตำรวจ อปพร. อาสาสมัครกู้ชีพ

แกนนำชุมชน

ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ(โครงการขับเคลื่อนฯ)

ทีม MCATT ทุกระดับ ร่วมช่วยเหลือเฝ้าระวังจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้น จำนวน ๑๑๐ เหตุการณ์ โดยแบ่งเป็นภัยธรรมชาติ จำนวน ๑๖ เหตุการณ์ ได้แก่ น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม โรคระบาด น้ำป่าไหลหลาก และพายุ และภัยจากน้ำมือมนุษย์ จำนวน ๙๔ เหตุการณ์ ได้แก่ Social crisis ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อุบัติเหตุหมู่ และระเบิด พบว่ามีผู้ประสบภาวะวิกฤต ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ทั้งหมดจำนวน ๙๓๑ คน ได้รับการเฝ้าระวังจิตใจ ๙๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒๕





ผลผลิต /ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม

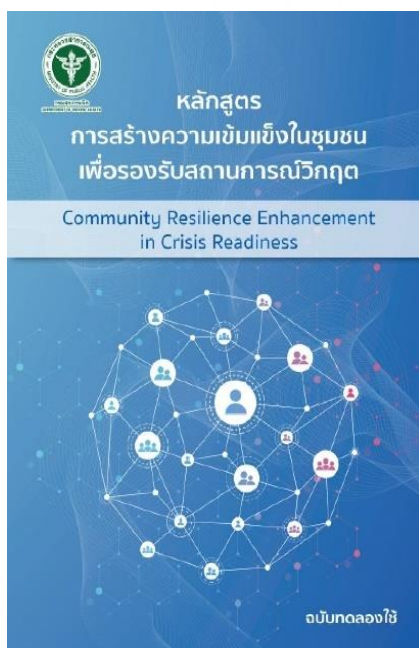
๑. ร่วมบูรณาการการดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตกับด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ ฉบับปรับปรุง และคณะทำงานจัดทำฐานข้อมูลสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแนวทางประเมินความเสี่ยงภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข



๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) และขยายผลผ่านการอบรมออนไลน์ แก่ผู้รับผิดชอบงาน MCATT / IT จากหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ

๓. ระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เชื่อมกับโปรแกรม Mental Health Check In

๔. จัดพิมพ์ชุดหลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) จำนวน ๑๐๐ เล่ม และคู่มือผู้เข้าอบรมฯ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม สนับสนุนการทดลองใช้ ในเขตสุขภาพที่ ๒ เขตสุขภาพที่ ๓ และ เขตสุขภาพที่ ๑๓



๕. การดำเนินงาน ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในสถานที่กักกันตัวของรัฐ (State Quarantine) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีผู้เข้าพักในสถานที่กักกันตัวของรัฐ (State Quarantine) ในเขตสุขภาพที่ ๖ และ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๗๒,๖๕๑ คน ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต จำนวน ๖๕,๒๗๖ คน ให้สุขภาพจิตศึกษา จำนวน ๔๒,๑๕๔ คน และให้คำปรึกษารายบุคคล ๑๑,๒๗๗ คน



๖. ในปี ๒๕๖๔ มีการปฏิบัติงานในการกิจพระราชพิธีในการป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงประเมินสุขภาพจิตในงานพระราชพิธี จำนวนทั้งสิ้น ๑๕ หมายเสด็จ

 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้า พระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปลี่ยนเครื่องทรงฤดูฝนพระพุทธรูปมหาธรรมิกราช เพื่อทรงเครื่องสำหรับฤดูหนาว ณ พระอุโบสถวัดพระศรีรัตนศาสดาราม ในพระบรมมหาราชวัง ในวันอาทิตย์ ที่ 1 พฤศจิกายน 2563	
กรมสุขภาพจิต เข้าร่วมปฏิบัติหน้าที่ ประเมินคัดกรองประชาชน	
สรุปผลการประเมินสุขภาพจิต รอบเวลา 07.00 – 20.00 น. มีผู้รับบริการทั้งหมด จำนวน 69 ราย	ผลการประเมินภาพรวม
* มีประวัติป่วยจิตเวช 41 ราย	* อนุญาตเข้างาน 64 ราย
* อื่นๆ (พิจารณาบุคลิกภาพ) 28 ราย	* ไม่อนุญาตเข้างาน 3 ราย
	* แจ้งความประสงค์ขอกลับบ้าน 1 ราย
	* ส่งต่อ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 1 ราย
จุดคัดกรองประตูวัดโสมก้อ 20 ราย	
➢ อนุญาตเข้างาน 16 ราย	จุดคัดกรองพระแม่ธรณี 12 ราย
➢ ไม่อนุญาตเข้างาน 3 ราย	➢ อนุญาตเข้างาน 12 ราย
➢ แจ้งความประสงค์ขอกลับบ้าน 1 ราย	จุดคัดกรองศาลหลักเมือง 4 ราย
จุดคัดกรองประตูวิเศษไชยศรี 18 ราย	➢ อนุญาตเข้างาน 4 ราย
➢ อนุญาตเข้างาน 18 ราย	จุดคัดกรองผากกลางสนามหลวงตรงข้ามศาลฎีกา 1 ราย
จุดคัดกรองท่าช้าง 14 ราย	➢ อนุญาตเข้างาน 1 ราย
➢ อนุญาตเข้างาน 13 ราย	
➢ ส่งต่อ 1 ราย	

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๕

๑. พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการ (Need Analysis) ของเขตสุขภาพ

๒. การบูรณาการระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทุกระดับ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตที่มีคุณภาพ

๓. พัฒนาสมรรถนะและทักษะที่จำเป็น เพื่อรองรับภารกิจด้านวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพิเศษ โดยส่งเสริมการพัฒนาทีม MCATT / ทีมสุขภาพจิตทุกระดับ ในการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤต การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านสุขภาพจิต และภารกิจพิเศษ เพื่อลดการเกิดผลกระทบด้านสุขภาพจิต

๔. การเชื่อมฐานข้อมูลและระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง เช่น CMS MHCI รง๕๐๖s

๕. สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยทีม MCATT MCATT ทั่วประเทศ



ภาคผนวก

สรุปการอบรมของบุคลากร กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กรมสุขภาพจิต กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์รางวัลบริการภาครัฐ และรางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี ๒๕๖๕
สำนักงานเลขาธิการกรม กลุ่มงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการกรมสุขภาพจิตตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ฝ่ายวิชาการ	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การจัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐ Application Report) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ฝ่ายวิชาการ	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่การเป็นระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐)
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคทางจิตเวชที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	โครงการพัฒนาภาษาอังกฤษอย่างเข้มข้น (Prep Camp)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	โครงการสัมมนาด้านการวิจัย หัวข้อ "การวิจัยเชิงปฏิบัติการ"
กรมสุขภาพจิต กองบริหารทรัพยากรบุคคล	โครงการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรเพื่อพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
สำนักงานเลขาธิการกรม กลุ่มงานอำนวยการ	โครงการอบรม เรื่อง การบริหารจัดการระบบงานสนับสนุน
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	โครงการอบรมการเสริมสร้างศักยภาพการบริหารงานคลังของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
กองบริหารการคลัง กลุ่มงานการเงิน	โครงการอบรมพัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	โครงการอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนแบบออนไลน์ประจำปี ๒๕๖๔
สภาการสาธารณสุขชุมชน	โครงการอบรมการเสริมสร้างศักยภาพการบริหารงานคลังของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	งานสัมมนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	งานสัมมนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE เพื่อชี้แจงเกณฑ์การประกวดผลงาน TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ ตามแนวทางพระดำริองค์ประธาน
กรมสุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	งานสัมมนาถอดรหัสนวัตกรรมวัคซีนใจในชุมชน ๒๕๖๔

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริหาร ฝ่ายวิชาการ	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานติดตามต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพจิตที่ ๙
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มวารสารและความรู้สุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการ "การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสืบค้นงานวิชาการ และการใช้โปรแกรม Zotero"
กรมสุขภาพจิต สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ประชุมเชิงปฏิบัติการ การใช้เกณฑ์เลื่อนสถานะจังหวัด/อำเภอ/ชมรม TO BE NUMBER ONE
สำนักงานวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มงานจริยธรรมการวิจัยในคน	ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ และการวิจัยเชิงคุณภาพ
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ และหาแนวทางในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามดูแล ต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้งานระบบ paperless กรมสุขภาพจิต (One id)
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	ประชุมเชิงปฏิบัติการการธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ (Data Government for Government) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมเชิงปฏิบัติการการฝึกซ้อมการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้ระบบบัญชาเหตุการณ์ ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศอ.ปส.สธ.	ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการเปิดหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
กรมสุขภาพจิต กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายระบบการจัดการงบประมาณและแผนการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
กรมควบคุมโรค กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับการเปิดประเทศและรองรับการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ภาคกลาง

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานติดตามต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพจิตที่ ๙
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ (Data Government for Government) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนและผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน สำหรับโรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตสุขภาพ (การเชื่อมโยงดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงในชุมชน)
โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มภารกิจสนับสนุน ฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบฐานข้อมูลด้านบริการสุขภาพจิตโรงพยาบาลศรีธัญญา
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบสอบสวนโรคโควิด-๑๙ กรณีบุคลากรกรมสุขภาพจิต
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวการวิเคราะห์ ประเมิน และกระบวนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
สถาบันส่งเสริมการบริหารบ้านเมืองที่ดี สำนักงาน ก.พ.ร.	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการขั้นตอนในการทำงานของนวัตกรรมที่ปรึกษา (I-Team) โครงการพัฒนานวัตกรรมงานบริการภาครัฐ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวางแผนภาพรวมแบบมีส่วนร่วม
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ความร่วมมือการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติครั้งที่ ๕
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศอ.ปส.สธ.	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านยาเสพติดและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๔
กรมสุขภาพจิต สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเกณฑ์การตัดสินการประกวดจังหวัด อำเภอและชุมชนภูมิภาค TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรม	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโครงร่างวิจัยสู่แผนงานวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสะท้อนสังคมผลการวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบความร่วมมือขององค์กรเครือข่าย

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาล ภาครัฐรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
สำนักงานเลขานุการกรม กรมสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพของ หน่วยงานโดยการบริหารจัดการแบบลีน (Lean Management)
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ต้นแบบการดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มระบาดวิทยา สุขภาพจิต	ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ ๒๐ ประจำปี ๒๕๖๔
กองบริหารการคลัง กลุ่มงานพัสดุ	หลักผู้ใช้งานระบบ (User) อบรมเชิงปฏิบัติการระบบ ทะเบียนทรัพย์สิน กรมสุขภาพจิต (รุ่นที่ ๒)
กองบริหารการคลัง กลุ่มงานพัสดุ	หลักสูตรผู้ดูแลระบบ (admin) อบรมเชิงปฏิบัติการระบบ ทะเบียนทรัพย์สิน กรมสุขภาพจิต ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Video Conference)
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศอ.ปส.สธ.	หลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ใช้งานระบบข้อมูลการ บำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (บสต.) สำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลระบบและผู้ใช้ระบบข้อมูล บสต. (Admin-User)

สรุปได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรของบุคลากรของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	การบรรยายในหัวข้อ "Mental health care system"
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)	การประชุมเชิงปฏิบัติการ "สถานการณ์ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMIV) ในระดับจังหวัด เขต และประเทศ และแนวทางการดูแล"
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มสื่อสารและประชาสัมพันธ์	ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคซึมเศร้าสำหรับประชาชน Working together สุขภาพจิตไทย ก้าวไปพร้อมกัน
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่งรุ่นที่ ๒๕
วิทยาลัยเทคนิคปทุมธานี	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมและสื่อลามกอนาจาร
โรงพยาบาลสวนปรุง กลุ่มงานและฝึกอบรม	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ รุ่น ๒๒
วิทยาลัยเทคนิคโคกสำโรง	โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการจัดทำหลักสูตรเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมและสื่อลามกอนาจาร
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มพัฒนาระบบวิชาการสุขภาพจิต	บรรยายเรื่อง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	บรรยายเรื่อง ให้กับนักศึกษาในรายวิชา รวณ ๔๐๕ : การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในสาธารณภัย หัวข้อเรื่อง Healthcare in refugee Populations and Psychological Crisis Support
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสะท้อนสังคมผลการวิเคราะห์พัฒนารูปแบบความร่วมมือขององค์กรเครือข่าย จ.นครสวรรค์
ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง SMI-V สืบตาม Service plan และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ต้นแบบการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา โดยความร่วมมือของชุมชน

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ กลุ่มวิเทศสัมพันธ์	ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ นำเสนอร่วมกับผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ WPA หัวข้อ Live-lectures in Thai : How to get through a mental health crisis during COVID-19 pandemic
สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ กลุ่มวิเทศสัมพันธ์	ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ นำเสนอร่วมกับผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ WPA หัวข้อ Panel discussion ๐๒ : Minimizing coercion in mental health care
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง SMI-V สิทธิตาม Service plan และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ต้นแบบการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจิต	ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ นำเสนอร่วมกับผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ WPA หัวข้อ Live-lectures in Thai: How to get through a mental health crisis during COVID-๑๙ pandemic
สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ กลุ่มวิเทศสัมพันธ์	ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ นำเสนอร่วมกับผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ WPA หัวข้อ Panel discussion ๐๒ : Minimizing coercion in mental health care
สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ กลุ่มวิเทศสัมพันธ์	ผู้บรรยายพิเศษ วิชา TU๑๐๘
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	มหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง SMI-V สิทธิตาม Service plan และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
สำนักวิชาการสุขภาพจิต สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ	วิทยากรเรื่อง ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ๖ Building Blocks
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวางแผนภาพรวมแบบมีส่วนร่วมฯ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	การสัมมนาพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine)
กรมสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มวิเทศสัมพันธ์	โครงการอบรมนานาชาติหลักสูตร International Community Mental Health (ICMH) ๒๐๒๑ for TICA

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กรมสุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	วิทยาการในการสัมมนาการพัฒนาระบบสุขภาพจิตปฐมนิเทศการเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New Normal)
กรมการแพทย์ กองวิชาการแพทย์	วิทยาการในการอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๙
กรมการแพทย์ กองวิชาการแพทย์	วิทยาการในการอบรมขึ้นทะเบียนผู้สั่งใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด	วิทยาการบรรยาย เรื่อง "ความสำคัญของข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ต่อกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด กรมสุขภาพจิต"
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต	วิทยาการเรื่อง "บริการสุขภาพจิตและจิตเวชหลังโควิด-๑๙ : ขับเคลื่อนอย่างไรให้ตอบโจทย์"
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต	วิทยาการเรื่อง บทเรียนความสำเร็จ: การดูแลจิตใจผู้ป่วยโควิด-๑๙ ในโรงพยาบาลสนาม"
สถาบันสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นราชนครินทร์	วิทยาการสรุปการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเด็กและเยาวชน ภายใต้สัญญาความร่วมมือระหว่างกรมสุขภาพจิตและโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UNDP)
สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ ฝ่ายวิชาการ	สัมมนาทางวิชาการด้านสุขภาพจิตกับสถานการณ์ไวรัสโควิด ๑๙ (ภาคภาษาอังกฤษ)
ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธร ๓	หลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการตำรวจปฏิบัติหน้าที่ถวายความปลอดภัยในพื้นที่ (Local CAT) พื้นที่ไช่แดง ไช่ขาวและกะทะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (กำลังพลทดแทน)
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต	อภิปรายเรื่อง "การดูแลสุขภาพจิตบุคลากรสาธารณสุข"
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	อภิปรายเรื่อง ขอบฟ้าแห่งการเรียนรู้ : ชุมชนคือฐานของงานยาเสพติดไทย

สรุปเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการอื่นๆของบุคลากร กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กรมสุขภาพจิต สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	กรรมการตัดสินการนำเสนอผลงานจังหวัด TO BE NUMBER ONE
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	การสัมมนาเชิงลึกการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต
สำนักงานเลขาธิการกรม กรมสุขภาพจิต	เข้าร่วมคณะกรรมการ
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานจริยธรรม	เข้าร่วมพิธีประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
กรมการแพทย์ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	เข้าร่วมพิธีลงนามความร่วมมือระหว่างประเทศ (MOU) และประชุมผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ระหว่างประเทศ
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ฝ่ายวิชาการ	คณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต (PMQA) และเชิญประชุมคณะทำงาน
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มสื่อสารและประชาสัมพันธ์	เจ้าหน้าที่ทีม MCATT เข้าร่วมสาธิตการปฏิบัติงานของทีม MCATT เนื่องในวันสุขภาพจิตโลก ประจำปี ๒๕๖๓ : World Mental Health Day ๒๐๒๐
กบปส กลุ่มจิตเวชเฉพาะทาง	ตรวจเยี่ยมและติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาบริการสุขภาพจิต และจิตเวชรูปแบบชีวิตใหม่ (New Normal Psychiatric Service) ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
กองบริหารการคลัง กลุ่มงานการเงิน	ตรวจสอบบ้านเช่า
กองบัญชาการตำรวจนครบาล	ปฏิบัติในการถวายความปลอดภัย รักษาความปลอดภัย และอำนวยความสะดวกการจราจร พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงบำเพ็ญพระราชกุศลถวายผ้าพระกฐิน ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๓
กองบัญชาการตำรวจนครบาล	ปฏิบัติในการถวายความปลอดภัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปลี่ยนเครื่องทรงฤดูหนาว พระพุทธมหามณีรัตนปฏิมากร เพื่อทรงเครื่องสำหรับฤดูร้อน
กองบัญชาการตำรวจนครบาล	ปฏิบัติในการถวายความปลอดภัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินไปพระราชพิธีทรงบำเพ็ญพระราชกุศลมาฆบูชา พุทธศักราช ๒๕๖๔
สถานีตำรวจนครบาลพระราชวัง	ปฏิบัติในการถวายความปลอดภัย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินไปพระราชทานเพลิงศพ พันเอก ประพัฒน์ จันทร์โอชา ป.ม.,ท.ช.

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	ปฏิบัติหน้าที่ประจำกองอำนาจการร่วม สนับสนุนภารกิจการตรวจพิสูจน์ทราบบุคคลก่อนเข้าพื้นที่ควบคุมงานพระราชพิธี/รัฐพิธี เพื่อให้การถวายความปลอดภัย
กองบัญชาการตำรวจนครบาล	ประจำกองอำนาจการร่วมถวายความปลอดภัยวัดเทพศิรินทราวาส และประจำจุดคัดกรองสุขภาพจิตประชาชน ณ จุดคัดกรอง ในภารกิจถวายความปลอดภัยและรักษาความปลอดภัย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	ประจำกองอำนาจการร่วมถวายความปลอดภัย รักษาความปลอดภัย และอำนวยความสะดวกการจราจร เพื่อร่วมปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจพิธีพระทานปริญญาบัตรแก่นักศึกษาบัณฑิตมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐
กองบังคับการสายตรวจและปฏิบัติการพิเศษ	ประจำจุดคัดกรองประชาชน ณ กองบังคับการสายตรวจและปฏิบัติการพิเศษและประจำกองอำนาจการร่วมถวายความปลอดภัย
กองบัญชาการตำรวจนครบาล	ประจำจุดคัดกรองประชาชน ณ จุดคัดกรอง และทำหน้าที่ประสานการปฏิบัติประจำกองอำนาจการร่วมถวายความปลอดภัย
กองบัญชาการตำรวจนครบาล	ปฏิบัติในการถวายความปลอดภัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินไปในพระราชพิธีทรงบำเพ็ญพระราชกุศลมาฆบูชา พุทธศักราช ๒๕๖๔
สถานีตำรวจนครบาลพระราชวัง	ประจำจุดคัดกรองสุขภาพจิตประชาชน ณ จุดคัดกรองประตูสวัสดิโสภณ และประชุมกองอำนาจการร่วม ในภารกิจการถวายความปลอดภัย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มสื่อสารและประชาสัมพันธ์	พิธีเปิดงาน World Bipolar Day "เปิดใจให้ไบโพลาร์"
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	พิธีพระราชทานถ้วยรางวัลการทดสอบการอัญเชิญพระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน ระดับภาคใต้
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มสื่อสารและประชาสัมพันธ์	ร่วมการแถลงข่าวพิธีเปิดกิจกรรมเนื่องในวันสุขภาพจิตโลก ประจำปี ๒๕๖๔ : World Mental Health Day ๒๐๒๑
กรมสุขภาพจิต สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ร่วมตัดสินการประกวดและติดตามประเมินผลการดำเนินงานจังหวัดอำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระดับภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
กรมสุขภาพจิต สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ร่วมตัดสินการประกวดและติดตามประเมินผลการดำเนินงานจังหวัดอำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กรมสุขภาพจิต สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ร่วมตัดสินใจการประกวดและติดตามประเมินผลการดำเนินงานจังหวัด อำเภอก และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระดับภาคใต้
กรมสุขภาพจิต สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ร่วมตัดสินใจการประกวดและติดตามประเมินผลการดำเนินงานจังหวัด อำเภอก และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระดับภาคประเทศ
กรมสุขภาพจิต สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ร่วมตัดสินใจการประกวดและติดตามประเมินผลการดำเนินงานจังหวัด อำเภอก และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระดับภาคเหนือ
กระทรวงสาธารณสุข	ร่วมปฏิบัติงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนที่มารับบริการ
มูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์ฝนแสงสิงแก้ว	ร่วมเป็นเกียรติในงาน "วันอนุสรณ์ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝนแสงสิงแก้ว" ประจำปี ๒๕๖๓
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองวิชาการและแผนงาน	ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิดกิจกรรมเผยแพร่องค์ความรู้การนำ ส่วนประกอบของกัญชาที่ไม่ใช่ยาเสพติดมาใช้ประโยชน์
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิดและเข้าร่วมโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย "การฟังด้วย SATI"
กรมสุขภาพจิต สำนักงานโครงการ to be number one	ร่วมเฝ้ารับเสด็จทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี
โรงพยาบาลศรีธัญญา	ร่วมพิธีเปิดการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ ๒๐ ประจำปี ๒๕๖๔
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มสื่อสารและประชาสัมพันธ์	ร่วมพิธีเปิดงานเนื่องในวันสุขภาพจิตโลก ประจำปี ๒๕๖๓ : World mental Health Day ๒๐๒๐
สำนักงานเลขานุการกรม กลุ่มงานอาคารและยานพาหนะ	ร่วมพิธีวางพวงมาล่าน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ เนื่องในวันคล้ายวันสวรรคต พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๔
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ฝ่ายวิชาการ	ร่วมรับชมพิธีมอบรางวัลเลิศรัฐประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔
กรมสุขภาพจิต สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานและเก็บคะแนนการประกวดกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับเพชรและยอดเยี่ยม
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองวิชาการและแผนงาน	ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิดกิจกรรมเผยแพร่องค์ความรู้การนำ ส่วนประกอบของกัญชาที่ไม่ใช่ยาเสพติดมาใช้ประโยชน์

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิดและเข้าร่วมโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย "การฟังด้วย SATI"
กรมสุขภาพจิต สำนักงานโครงการ to be number one	ร่วมเฝ้ารับเสด็จทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต และภารกิจพระราชพิธี กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในสถานที่กักกันตัวของรัฐ (State Quarantine)
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ๑๖๖๗

**ตารางสรุปผลการปฏิบัติงานราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (รอบ ๕ เดือน)**

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต				
								น้ำหนัก	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล								-		-		
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ								40		4.9250		
20	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ระดับ 5 (ครบ 3 ขั้นตอน)	1 ขั้นตอนที่ 1	2 ขั้นตอนที่ 2	2 ขั้นตอนที่ 3	-	-	40	ขั้นตอนที่ 1 - 3	4.9250	1.9700	- ส่งเอกสาร/หลักฐานไม่ครบ หักคะแนน 0.025 คะแนน - ไม่ส่งเอกสารในระบบสารบรรณ 2 รอบ หักคะแนน 0.05 คะแนน รวมหักคะแนน 0.075 คะแนน
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ								30		5.0000		
28	ค่า EVI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	≥ 0						15	-	5.0000	0.7500	-
	- ไฟฟ้า	≥ 0	1 -0.333 ถึง -0.251	2 -0.250 ถึง -0.168	3 -0.167 ถึง -0.085	4 -0.084 ถึง -0.001	5 ≥ 0	-	0.38	5.0000	-	-
	- น้ำมัน	≥ 0	1 -0.333 ถึง -0.251	2 -0.250 ถึง -0.168	3 -0.167 ถึง -0.085	4 -0.084 ถึง -0.001	5 ≥ 0	-	0.85	5.0000	-	-
29	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน							15	-	5.0000	0.7500	-
	- ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน (เฉพาะหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน)	ร้อยละ 45	1 ≤ร้อยละ 33	2 ร้อยละ 36	3 ร้อยละ 39	4 ร้อยละ 42	5 ร้อยละ 45	-	-	-	-	-
	- ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ 45	0.6 ≤ร้อยละ 33	1.2 ร้อยละ 36	1.8 ร้อยละ 39	2.4 ร้อยละ 42	3 ร้อยละ 45	-	52.11	3.0000	-	-
	- ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	ร้อยละ 35	0.4 ≤ร้อยละ 15	0.8 ร้อยละ 20	1.2 ร้อยละ 25	1.6 ร้อยละ 30	2 ร้อยละ 35	-	100.00	2.0000	-	-

**ตารางสรุปผลการปฏิบัติงานราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (รอบ ๕ เดือน) (ต่อ)**

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต				
								น้ำหนัก	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์การ								30		5.0000		
31	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)							18	-	5.0000	0.9000	-
	- ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร	≥ร้อยละ 85	ร้อยละ 70.00-74.99	ร้อยละ 75.00-79.99	ร้อยละ 80.00-84.99	≥ร้อยละ 85	-	-	100.00	4.0000	-	-
	- ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564	≥ร้อยละ 45	ร้อยละ 30.00-34.99	ร้อยละ 35.00-39.99	ร้อยละ 40.00-44.99	≥ร้อยละ 45	-	-	89.47	1.0000	-	-
32	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	≥ร้อยละ 85	ร้อยละ 65.00-69.99	ร้อยละ 70.00-74.99	ร้อยละ 75.00-79.99	ร้อยละ 80.00-84.99	≥ร้อยละ 85	12	100.00	5.0000	0.6000	-
	คะแนนรวม (รอบ 5 เดือน)							100			4.9700	

**ตารางสรุปผลการปฏิบัติงานราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (รอบ ๑๑ เดือน)**

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต				
								น้ำหนัก	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ								40		5.0000		
20	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ระดับ 5 (ครบ 2 ขั้นตอน)	3 ขั้นตอนที่ 4	2 ขั้นตอนที่ 5	-	-	-	40	ขั้นตอนที่ 4 - 5	5.0000	2.0000	-
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ								30		5.0000		
28	ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	≥ 0						15	-	5.0000	0.7500	-
	- ไฟฟ้า	≥ 0	1	2	3	4	5					
			-0.333 ถึง -0.251	-0.250 ถึง -0.168	-0.167 ถึง -0.085	-0.084 ถึง -0.001	≥ 0	-	0.31	5.0000	-	-
	- น้ำมัน	≥ 0	1	2	3	4	5					
	-0.333 ถึง -0.251		-0.250 ถึง -0.168	-0.167 ถึง -0.085	-0.084 ถึง -0.001	≥ 0	-	0.85	5.0000	-	-	
29	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน							15	-	5.0000	0.7500	-
	- ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน (เฉพาะหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน)	ร้อยละ 95	≤ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95	-	-	-	-	-
	- ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ 95	0.6 ≤ร้อยละ 83	1.2 ร้อยละ 86	1.8 ร้อยละ 89	2.4 ร้อยละ 92	3 ร้อยละ 95	-	98.79	3.0000	-	-
	- ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	ร้อยละ 70	0.4 ≤ร้อยละ 50	0.8 ร้อยละ 55	1.2 ร้อยละ 60	1.6 ร้อยละ 65	2 ร้อยละ 70	-	100.00	2.0000	-	-

**ตารางสรุปผลการปฏิบัติงานราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (รอบ ๑๑ เดือน) (ต่อ)**

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต				
								น้ำหนัก	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร								30		5.0000		
31	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)							18	-	5.0000	0.9000	-
	- ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร	ร้อยละ 100	1 ร้อยละ 85.00-89.99	2 ร้อยละ 90.00-94.99	3 ร้อยละ 95.00-99.99	4 ร้อยละ 100	- - -	-	100.00	4.0000	-	-
	- ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564	≥ร้อยละ 60	0.25 ร้อยละ 45.00-49.99	0.50 ร้อยละ 50.00-54.99	0.75 ร้อยละ 55.00-59.99	1.00 ≥ร้อยละ 60	- - -	-	90.70	1.0000	-	-
32	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)							12	-	5.0000	0.6000	-
	- ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็น ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงาน	≥ ร้อยละ 70	0.5 ร้อยละ 40.00-49.99	1.0 ร้อยละ 50.00-59.99	1.5 ร้อยละ 60.00-69.99	2.0 ≥ ร้อยละ 70	- - -	-	94.87	2.0000	-	-
	- ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	≥ ร้อยละ 70	1 ร้อยละ 30.00-39.99	1.5 ร้อยละ 40.00-49.99	2 ร้อยละ 50.00-59.99	2.5 ร้อยละ 60.00-69.99	3 ≥ ร้อยละ 70	-	100.00	3.0000	-	-
คะแนนรวม (รอบ 11 เดือน)								100			5.0000	



กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข